

## **Proyecto de 13.º programa general de trabajo, 2019-2023**

### **Informe del Director General**

1. En enero de 2018, en su 142.ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó y revisó el proyecto de 13.º programa general de trabajo, 2019-2023,<sup>1</sup> y adoptó la resolución EB142.R2. El proyecto revisado figura en el anexo.

#### **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

2. Se invita a la Asamblea de la Salud a que adopte el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB142.R2.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB142/3 Rev.2 y las actas resumidas de la 142.ª reunión del Consejo Ejecutivo, segunda sesión, sección 2, tercera sesión, sección 2, y cuarta, séptima y octava sesiones.

ANEXO

**Proyecto de 13.º programa general  
de trabajo, 2019-2023**

**Promover la salud, preservar la seguridad mundial  
y servir a las poblaciones vulnerables**

**«La salud es un derecho humano. Nadie debería enfermar o morir por el simple hecho de ser pobre o por no poder acceder a los servicios que necesita». – Dr. Tedros**

**Índice**

1.	¿Qué necesita el mundo? .....	4
2.	Visión y misión de la OMS .....	5
3.	Prioridades estratégicas – el mundo que queremos .....	9
	Objetivo primordial: garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades .....	10
	Cobertura sanitaria universal – cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas .....	13
	Emergencias sanitarias – Mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas .....	21
	Poblaciones más sanas – Mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas .....	25
4.	Cambios estratégicos – Contribución de la OMS .....	32
	Aumentar el liderazgo .....	32
	Lograr el mayor impacto en la salud pública de cada país .....	34
	Orientar los bienes públicos mundiales hacia la generación de impacto .....	36
5.	Cambios institucionales – los cimientos para hacer realidad los objetivos del 13.º PGT .....	41
	Medir el impacto para rendir cuentas y hacer una gestión orientada hacia la obtención de resultados .....	42
	Reconfigurar el modelo de funcionamiento para impulsar el impacto en los países, las regiones y el mundo .....	42
	Transformar las alianzas, la comunicación y la financiación con el fin de obtener recursos para las prioridades estratégicas .....	43
	Reforzar los sistemas y procesos fundamentales para optimizar el desempeño institucional .....	44
	Fomentar un cambio de cultura para lograr una OMS fluida y muy eficiente .....	46
6.	Poner en práctica el 13.º PGT – el nuevo marco de impacto y rendición de cuentas para el presupuesto por programas, el monitoreo y la evaluación del desempeño .....	47

## 1. ¿Qué necesita el mundo?

1. La OMS puede mejorar radicalmente la salud del mundo en los próximos cinco años. La finalidad de este 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 (13.º PGT) es aprovechar esta oportunidad. Sin embargo, la OMS solo lo logrará si basa su labor en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la salud es considerada vital para el futuro de nuestro mundo. Mediante su compromiso con el logro del Objetivo 3, en el que se pide a todas las partes interesadas que garanticen una vida sana y promuevan el bienestar de todos a todas las edades, la OMS liderará una agenda transformadora que ayudará a los países a cumplir todas las metas de los ODS relacionadas con la salud.

2. En los últimos años se han alcanzado considerables logros en materia de salud mundial: la esperanza de vida ha aumentado en muchas partes del mundo, en 2016 murieron seis millones menos de niños menores de cinco años que en 1990, la poliomielitis está a punto de ser erradicada, y 21 millones de personas infectadas por el VIH están recibiendo tratamiento. El desarrollo económico y social ha permitido a millones de personas escapar de la extrema pobreza, y muchos más países contribuyen a la agenda mundial.

3. Pese a estos logros, las personas de todo el mundo siguen haciendo frente a una mezcla compleja de amenazas interconectadas para su salud y bienestar, desde la pobreza y la desigualdad hasta el conflicto y el cambio climático. Las personas siguen padeciendo enfermedades transmisibles, mientras que la carga de enfermedades no transmisibles va en aumento. Las complicaciones durante el embarazo y el parto, los trastornos mentales y el consumo de sustancias, y los traumatismos requieren medidas enérgicas. Más de la mitad de la población mundial sigue sin poder acceder a servicios de salud sin padecer por ello dificultades financieras. El mundo se enfrenta a amenazas, como las emergencias sanitarias de gran impacto (epidemias, pandemias, conflictos y desastres naturales y tecnológicos) y la aparición de la resistencia a los antimicrobianos. La población que ha emigrado de su país de origen asciende a más de 244 millones de personas (es decir, más del 3% de la población mundial), de los cuales 65 millones lo han hecho forzosamente. Más de 21 millones de personas son refugiados, 3 millones son solicitantes de asilo y se estima que hay más de 40 millones de desplazados internos. Muchas de estas amenazas para la salud hunden sus raíces en desigualdades sociales, políticas, económicas y de género y en otros determinantes de la salud.

4. La OMS fue creada como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, con el fin de posibilitar que las naciones del mundo actúen juntas en pro de la salud de todas las personas. La Organización se enorgullece de su historia de 70 años, durante la cual ha propiciado logros monumentales —como la erradicación de la viruela o la rápida expansión del tratamiento contra la infección por el VIH— que son los cimientos del mundo en el que vivimos hoy. Sin embargo, la OMS también ha experimentado periodos de crisis y desatención. Mediante el 13.º PGT, la OMS partirá de logros alcanzados en el pasado<sup>1</sup> y responderá a nuevos retos sin dejar de aprender y mejorar constantemente. La Organización se embarcará en un ambicioso viaje que conlleva no solo la

---

<sup>1</sup> Aunque la evaluación del Duodécimo Programa General de Trabajo 2014-2019 todavía no ha terminado, en la elaboración del 13.º PGT se han tenido en cuenta enseñanzas relevantes procedentes de la evaluación de la contribución de la Secretaría de la OMS al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y otras evaluaciones programáticas y temáticas recientes (<http://www.who.int/about/evaluation/stage3evaluationofwhoreform25apr17.pdf?ua=1>), consultado el 13 de marzo de 2018.

transformación de la Secretaría, sino también la transformación de la salud mundial y, en última instancia, de la salud de más de 7000 millones de personas.

5. El 13.º PGT establece la dirección estratégica de la OMS, esboza el modo en que la Organización procederá a su aplicación y proporciona un marco para medir los progresos realizados a tal fin. El 13.º PGT guiará en cada bienio los progresos escalonados en relación con las prioridades estratégicas, la elaboración de los planes de aplicación, el presupuesto por programas, los marcos de resultados y los planes operacionales. En él se han tenido en cuenta los planes estratégicos de las oficinas regionales de la OMS, ya que se ha elaborado en colaboración con los Directores Regionales (véase el recuadro 1). El 13.º PGT abarcará el periodo 2019-2023 y servirá de base para la movilización de recursos y los presupuestos por programas de 2020-2021 y 2022-2023. Asimismo influirá en el presupuesto por programas 2018-2019 a través de la reasignación para 2019 de recursos en el marco de las competencias vigentes del Director General.

#### **Recuadro 1. 13.º PGT: proceso de elaboración**

En agosto de 2017 se elaboró un proyecto de nota conceptual sobre el 13.º PGT que contó con las aportaciones de los Estados Miembros y la Secretaría, incluidos los Directores Regionales y los Representantes de la OMS en los países, y se basó en evaluaciones externas de la labor de la OMS.<sup>1</sup> La nota conceptual se sometió entonces a la consideración de los comités regionales; también se puso a disposición del público mediante una consulta abierta en línea. Los comités regionales acordaron la propuesta de que el Consejo Ejecutivo en su 142.ª reunión recomendará la inclusión del proyecto de 13.º PGT en el orden del día provisional de la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2018.<sup>2</sup> El proyecto de 13.º PGT fue examinado en una reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo celebrada en noviembre de 2017.<sup>3</sup> Tanto los Estados Miembros como otros órganos de las Naciones Unidas y agentes no estatales realizaron aportaciones.<sup>4</sup> El texto fue revisado nuevamente a la luz de las observaciones recibidas y tras el mantenimiento de contactos ulteriores con el equipo directivo superior de la Secretaría de la OMS y su personal, con las oficinas regionales y con un Grupo de Consulta de Expertos.<sup>5</sup>

## **2. Visión y misión de la OMS**

6. El 13.º PGT se basa en los ODS y es pertinente para todos los países, ya sean de ingresos bajos, medianos o altos. La salud es fundamental para los ODS, y en un mundo interconectado la función de la OMS de proporcionar bienes públicos mundiales que ayuden a garantizar la salud para todas las personas dentro de los países y entre ellos nunca ha sido más relevante. El carácter único de la OMS en cuanto organización basada en la ciencia y pruebas objetivas que establece normas y reglamentaciones aplicables mundialmente le hace desempeñar una función esencial en un mundo que cambia

<sup>1</sup> Evaluación de la reforma de la OMS (2011-2017), tercera fase, abril de 2017 (<http://who.int/about/evaluation/stage3evaluationofwhoreform25apr17.pdf?ua=1>), consultado el 5 de marzo de 2018.

<sup>2</sup> En el Artículo 28 g) de la Constitución de la OMS se establece como función del Consejo Ejecutivo el «someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado».

<sup>3</sup> Documento EBSS/4/2.

<sup>4</sup> Véanse las actas resumidas de la reunión extraordinaria del Consejo Ejecutivo sobre el proyecto de 13.º programa general de trabajo (disponible en <http://apps.who.int/gb/or/s/>), consultado el 5 de marzo de 2018.

<sup>5</sup> Grupo de Consulta de Expertos de la OMS sobre el Marco de Impacto del proyecto de 13.º PGT 2019-2023 (<http://www.who.int/about/what-we-do/gpw13-expert-group/en/>), consultado el 5 de marzo de 2018.

rápidamente. La voz poderosa de la Organización en el ámbito de la salud y los derechos humanos es indispensable para garantizar que no se deje a nadie atrás. Se precisan esfuerzos amplios y constantes para construir una comunidad que trabaje a favor del futuro compartido de la humanidad, empoderando a todas las personas para que mejoren su salud, aborden los determinantes de la salud y se enfrenten a los desafíos sanitarios.

7. Así pues, en el contexto de los ODS, el 13.º PGT ofrece la siguiente visión, basada en el Artículo 1 de la Constitución de la OMS:

***Un mundo en el que todos gocen del grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr.***

8. El 13.º PGT resume la misión de la OMS del siguiente modo:

***Promover la salud | Preservar la seguridad mundial | Servir a las poblaciones vulnerables.***

9. Los valores de la OMS incluyen un compromiso con los derechos humanos, la universalidad y la equidad, sobre la base de los principios establecidos en su Constitución (véase el recuadro 2 más abajo).<sup>1</sup>

**Recuadro 2. Constitución de la Organización Mundial de la Salud: principios seleccionados [se añade la cursiva]**

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los *derechos fundamentales* de todo ser humano *sin distinción* de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de *todos los pueblos* es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

La *desigualdad* de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

10. El 13.º PGT se estructura en torno a tres prioridades estratégicas interconectadas para garantizar una vida sana y el bienestar de todos a todas las edades: lograr la cobertura sanitaria universal (CSU), abordar las emergencias sanitarias y promover poblaciones más sanas. Estas prioridades estratégicas se sustentan en tres cambios estratégicos: aumentar el liderazgo, lograr el mayor impacto en la salud pública de cada país y orientar los bienes públicos mundiales hacia el impacto, lo que es un reflejo de las seis funciones básicas de la OMS.<sup>2</sup> Por último, estas prioridades y cambios estratégicos se sustentan en cinco cambios organizativos (véase la figura 1 más abajo).

<sup>1</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>), consultado el 2 de enero de 2018.

<sup>2</sup> Ejercer liderazgo en cuestiones esenciales para la salud y establecer alianzas allí donde se precisa una acción conjunta; configurar la agenda de investigación y estimular la generación, traducción y divulgación de conocimientos valiosos; establecer normas y reglamentaciones y promover y monitorear su aplicación; articular opciones normativas éticas y basadas en pruebas objetivas; proporcionar apoyo técnico, estimular el cambio y establecer una capacidad institucional sostenible; y monitorear la situación sanitaria y evaluar las tendencias en la materia.

Figura 1. Resumen del proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023 de la OMS: prioridades y cambios estratégicos



En el recuadro 3 que figura más abajo se proporciona un resumen de alto nivel de lo que es nuevo o diferente en el 13.º PGT.

### Recuadro 3. ¿Qué elementos nuevos hay en el 13.º PGT?

**La OMS cimentará el 13.º PGT en los ODS.** En 2015 el mundo fijó metas ambiciosas, y la OMS responderá a estas aspiraciones erigiéndose en defensora de la salud en los ODS y trabajando para velar por una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, sin dejar a nadie atrás. Cada país determinará su propio camino hacia el logro de los ODS, pero la OMS desempeñará una función indispensable sacando adelante la agenda de los ODS relacionados con la salud y el bienestar.

**La OMS medirá el impacto.** La labor de la OMS afecta a todas las personas. Por medio del 13.º PGT, la OMS medirá sus resultados y describirá su contribución al logro de los efectos y el impacto, en apoyo de los países y junto con otros agentes. En respuesta al desafío de no dejar a nadie atrás, el 13.º PGT establece objetivos de 1000 millones de personas para cada una de sus prioridades estratégicas y sitúa el impacto sobre las personas más vulnerables en el centro de su labor. El 13.º PGT va acompañado de indicadores para medir los progresos en materia de efectos e impacto.

**La OMS establecerá prioridades.** El 13.º PGT se centra en las tres prioridades estratégicas interconectadas para garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades: lograr la cobertura sanitaria universal (CSU), abordar las emergencias sanitarias y promover poblaciones más sanas. Para aumentar su focalización, la OMS cartografiará la conclusión de las estrategias mundiales y planes de acción que no están en consonancia con el 13.º PGT, poniendo énfasis en la renovación de aquellos que promueven las prioridades estratégicas del 13.º PGT, y reflejará estos cambios en el presupuesto por programas bienal. La OMS promoverá sinergias entre prioridades y plataformas y continuará centrándose más en ello a medida que se aplique el 13.º PGT. En todas sus prioridades, la OMS se centrará en reducir las desigualdades sanitarias entre las poblaciones, tanto dentro de los países como entre ellos. Las prioridades del 13.º PGT guiarán las decisiones de asignación de recursos.

**La OMS aumentará su liderazgo en todos los niveles.** Los cambios importantes en el ámbito de la salud se derivan de la combinación de las orientaciones normativas científicas y basadas en pruebas científicas de la OMS y la aplicación de enfoques de salud pública a la promoción y prevención de la salud con la promoción de un apoyo político de alto nivel. Ello requerirá un apoyo político sólido y la colaboración de los Estados Miembros y la sociedad civil.

**La OMS logrará el mayor impacto en la salud pública de cada país.** La OMS se centrará más y será más eficaz en sus operaciones a nivel de los países. En este sentido colaborará estrechamente con los asociados, entablará un diálogo sobre políticas, proporcionará apoyo estratégico y asistencia técnica y coordinará la prestación de servicios, dependiendo del contexto de cada país.

**La OMS fortalecerá su labor normativa.** El establecimiento de normas y reglamentaciones es una función exclusiva y una ventaja comparativa de la OMS; sustenta la especial posición que ocupa la OMS en el ámbito de la salud mundial, en el que la Organización, a través de la Asamblea de la Salud, tiene la «autoridad para adoptar convenciones o acuerdos respecto a todo asunto que esté dentro de la competencia de la Organización»,<sup>1</sup> así como reglamentos y recomendaciones.

La Secretaría de la OMS reforzará su labor de formulación de normas científicas y basadas en pruebas objetivas, anticipará y evaluará el impacto de la investigación en los descubrimientos en la salud pública y se centrará en ayudar a los países a aplicar las normas, reglamentaciones y acuerdos de la OMS. La Secretaría apoyará a los Estados Miembros en el fortalecimiento de sus sistemas de salud reforzando su capacidad de recopilar, analizar, difundir y utilizar datos nacionales y subnacionales desglosados para formular y monitorear sus políticas y planes.

**La OMS transformará su enfoque de la movilización de recursos.** La obtención de financiación para la OMS y su labor requerirá un esfuerzo conjunto de los Estados Miembros y la Secretaría. El énfasis en la demostración del impacto reforzará los argumentos a favor de invertir recursos por encima de las contribuciones señaladas. La OMS buscará financiación multianual de buena calidad con una mayor flexibilidad. Los beneficios de la inversión quedarán evidenciados por la costoeficacia y el impacto en las poblaciones más vulnerables. La OMS también abogará a favor de la partida más grande de fondos para la salud mundial que se requiere con el fin de lograr los ODS.

**La OMS actuará con sentimiento de urgencia, proporcionalidad y calidad.** La salud de las personas no puede esperar. La OMS marcará el ritmo acelerando la aplicación del 13.º PGT.

<sup>1</sup> Véase el Artículo 19 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

11. La OMS debe actuar de manera concertada con los asociados, en particular la sociedad civil, los centros de investigación y el sector privado, y en estrecha consonancia con el sistema de las Naciones Unidas para evitar la duplicación, utilizando a tal fin el Marco para la colaboración con agentes no estatales. Como miembro activo del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Comité Permanente entre Organismos para asuntos humanitarios, la OMS continuará reforzando sus vínculos con sus asociados de las Naciones Unidas. En consonancia con el énfasis puesto por el Secretario General en la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, la OMS seguirá participando en la aplicación y monitoreo de los diferentes aspectos de la revisión cuatrienal amplia de la política.<sup>1,2</sup> La OMS se ha comprometido a apoyar la propuesta del Secretario General de las Naciones Unidas de trabajar como «una sola ONU» para mejorar la eficiencia y eficacia de las actividades operacionales en los países con el fin de ayudar a estos últimos a cumplir los ODS. La OMS participará en los equipos de las Naciones Unidas en los países en el marco del sistema de coordinadores residentes y reforzará su capacidad en el ámbito de la salud, reconociendo al mismo tiempo su mandato constitucional de actuar como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional. Siempre que los progresos sean satisfactorios, la OMS reconoce la opción de prorrogar en 2023 el 13.º PGT hasta 2025, con el fin de alinear el ciclo de planificación estratégica de la OMS con el de la familia más amplia de las Naciones Unidas.

### 3. *Prioridades estratégicas – el mundo que queremos*

12. **La OMS establecerá prioridades claras.** Los próximos cinco años serán cruciales para asegurar el logro de los ODS. El 13.º PGT establece tres prioridades estratégicas y las vincula con ambiciosos objetivos basados en los ODS para impulsar el progreso. Dichos objetivos requieren la acción conjunta de muchas partes, en particular los Estados Miembros, pero son catalizados por la OMS. Comparados con las tendencias históricas, constituyen un cambio notable. Cada uno de ellos requerirá la intensificación de los esfuerzos que señalan una mejora importante en relación con el desempeño pasado. Se trata de objetivos flexibles que acelerarán considerablemente las tendencias pasadas. Con el 13.º PGT, la OMS anuncia al mundo que estas son las medidas necesarias para mantener los ODS por buen camino.

#### **Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades:**

Logrando la cobertura sanitaria universal – cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas

Abordando las emergencias sanitarias – mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas

Promoviendo poblaciones más sanas – mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas

<sup>1</sup> Véase <http://www.who.int/un-collaboration/system-improvement/qcpr/es/> (consultado el 5 de marzo de 2018).

<sup>2</sup> Nuevo posicionamiento del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo a fin de cumplir la Agenda 2030: garantizar un futuro mejor para todos. Documento A/72/124–E/2018/3 (disponible en <http://undocs.org/es/A/72/124>), consultado el 5 de marzo de 2018.

13. Aunque las prioridades estratégicas se presentan por separado, no son mutuamente excluyentes y por tanto requieren una aplicación que posibilite su refuerzo mutuo. Por ejemplo, el fortalecimiento de los sistemas de salud también los hace más resilientes y capaces de detectar y controlar brotes antes de que se propaguen; y la mejora de las funciones de la salud pública contribuye a la buena calidad de la atención sanitaria en el marco de la cobertura sanitaria universal y al establecimiento de los sistemas sólidos de vigilancia necesarios para la detección temprana y el control de enfermedades. El carácter interconectado de las prioridades estratégicas queda reflejado en la figura 2 que sigue a continuación.

**Figura 2. 13.º PGT: un conjunto de prioridades y objetivos estratégicos interconectados para garantizar una vida más sana y promover el bienestar de todos a todas las edades**



14. El objetivo de «los tres mil millones» es un esfuerzo conjunto de los Estados Miembros, la OMS y otros asociados. La OMS tiene una función catalizadora que desempeñar con respecto al logro de los objetivos del 13.º PGT. Ningún actor por sí solo puede lograr estos objetivos. Se precisan contribuciones de muchos asociados, principalmente de los propios Estados Miembros, pero también de los agentes no estatales y la Secretaría de la OMS. Por consiguiente, la acción colectiva y la rendición de cuentas son necesarias, así como la demostración de la contribución a los efectos y el impacto. Al establecer estos tres objetivos de «1000 millones de personas», la OMS está poniendo de manifiesto su aspiración e invitando a los miembros de la comunidad de la salud mundial a colaborar con la Organización para optimizar y aplicar estos objetivos basados en los ODS.

**Objetivo primordial: garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades**

15. La labor de la OMS se cimienta en el ODS 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. La OMS es una Organización centrada principalmente en promover la salud más que en luchar simplemente contra la enfermedad, y especialmente en mejorar la salud de las poblaciones vulnerables y en reducir las desigualdades. En su voluntad de que no se deje a nadie atrás, la Organización pretende dar a las mujeres, hombres, niñas y niños de todos los grupos sociales la oportunidad de tener una vida no solo larga, sino también sana. La OMS estudiará la forma de

medir dichos cimientos a través de la esperanza de vida sana, que podría servir como medición global única alineada con el ODS 3, y complementada por el objetivo de los tres mil millones, que conduce a tres prioridades más concretas, cada una con objetivos superpuestos de mil millones de personas.

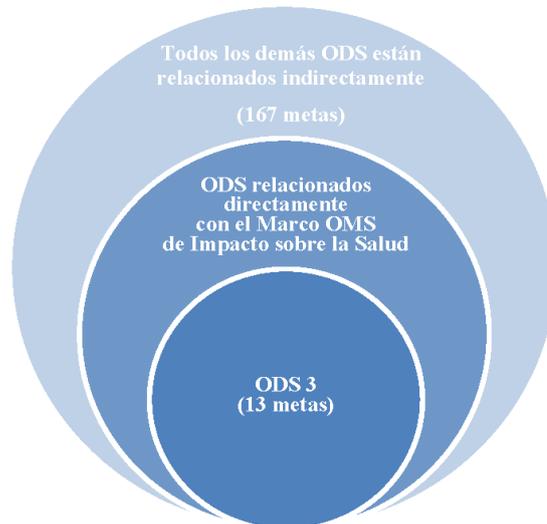
16. La esperanza de vida al nacer ha aumentado de manera constante desde el siglo XIX, debido principalmente al desarrollo socioeconómico y a las medidas de salud pública en ámbitos como la vacunación, la nutrición y el saneamiento. Actualmente, los factores socioeconómicos, políticos, culturales, ambientales y económicos siguen provocando cambios en la carga de morbilidad. Sin embargo, se precisan esfuerzos para garantizar que su impacto sea positivo. Debido a la escasa formación en materia de salud y a las deficientes políticas de promoción de la salud, a las personas les resulta difícil realizar elecciones saludables en favor de sí mismos y sus familias. La inversión en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades permite a los países hacer frente a las preocupaciones que suscita el aumento de los costos del sistema de salud, así como realizar ahorros cuando la enfermedad se puede evitar.

17. La esperanza de vida sana no ha aumentado al mismo ritmo que la esperanza de vida, y el envejecimiento a menudo va acompañado de una mayor morbilidad y un funcionamiento reducido, lo que convierte el envejecimiento saludable en una prioridad importante. La mayor parte de los años de vida ajustados en función de la discapacidad es atribuible a afecciones crónicas, y el impacto acumulado de dichas afecciones puede provocar una pérdida significativa en materia de funcionamiento y de autonomía en edades avanzadas. Al mismo tiempo, nuevos datos indican que el envejecimiento saludable depende del desarrollo en la primera infancia y está determinado epigenéticamente. Garantizar un envejecimiento saludable es un desafío urgente en todos los países.

18. Las diferencias de género entre mujeres y hombres y entre niñas y niños en lo que respecta a las necesidades sanitarias, los comportamientos de riesgo, el poder y el control respectivos sobre los recursos y la información y el acceso a los servicios sanitarios siguen minando la mejora de los resultados sanitarios. Al abordar las cuestiones relativas al acceso y al riesgo, las políticas y programas tienen que tener en cuenta el género como un determinante de la salud (entre otros).

19. Aunque el ODS 3 es fundamental para la labor de la OMS, aproximadamente la mitad de los ODS guardan una relación directa con las actividades de la Organización. La labor de la OMS influye indirectamente en los restantes ODS, y estos a su vez influyen indirectamente en la labor de la OMS. Esta relación escalonada entre el 13.º PGT y los ODS se muestra en la figura 3.

**Figura 3. La salud en los ODS**



20. La respuesta a los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud requiere enfoques multisectoriales basados en una perspectiva de derechos humanos. La acción multisectorial es central para la agenda de los ODS debido al abanico de determinantes que influyen en la salud de las personas, como la situación socioeconómica, el género y demás determinantes sociales. La Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición proporciona el marco normativo multisectorial, y el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición ofrece la oportunidad de cumplir estos compromisos relativos a la nutrición. Entre los demás determinantes figuran la protección y realización de los derechos humanos de las personas, las políticas de otros sectores —como la agricultura, el clima, el transporte, la vivienda, las finanzas y la educación— y el medio ambiente en el que viven las personas. La Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978), la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud (2011), la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986), la Declaración de Helsinki sobre la incorporación de la salud en todas las políticas (2013) y la Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2016) proporcionan orientaciones útiles sobre una respuesta integrada.

21. Un ejemplo de los valores que sustentan el enfoque basado en los derechos humanos adoptado por la OMS para garantizar vidas sanas es el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, que aparece consagrado en la Constitución de la OMS. Este derecho está relacionado con un amplio abanico de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho a un nivel de vida adecuado, a una alimentación adecuada y sana, al vestido, a la vivienda, al agua potable y el saneamiento, y a la mejora continua de las condiciones de vida. La OMS ha recurrido a los principios de los derechos humanos para abogar por la adopción de medidas de salud pública destinadas a abordar cuestiones que van desde el cambio climático y el control del tabaco a la salud mental.

22. El Convenio Marco para el Control del Tabaco es un ejemplo de cómo la labor normativa de la OMS promueve vidas sanas. El Convenio se sustenta en compromisos jurídicamente vinculantes adquiridos por los Estados Partes, el diálogo intersectorial y la colaboración con diversas partes interesadas, con exclusión de la industria tabacalera. Para avanzar en el control del tabaco se precisaba el compromiso político de los Estados Miembros, la promoción y facilitación de conocimientos técnicos por

la OMS para apoyar y monitorear la aplicación, y la participación activa de la sociedad civil, incluido el monitoreo de las actividades de la industria tabacalera a nivel local.

23. La OMS apoyará la acción en todos los niveles de gobierno y en el conjunto de la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones y lograr la equidad sanitaria en el curso de la vida. Para ello se requerirán políticas sanitarias que impliquen a las estructuras sociales y de gobernanza y que se centren en enfoques multisectoriales que abarquen todos los niveles de gobierno y a toda la sociedad y que promuevan la incorporación de la salud a todas las políticas con el fin de abordar integralmente todos los determinantes de la salud.

24. Un obstáculo importante para promover las prioridades sanitarias es la falta de capacidad adecuada en la salud pública. Una evaluación de las funciones esenciales de salud pública en muchos países evidencia deficiencias importantes que dificultan el logro de los objetivos sanitarios. La salud pública tiene que fortalecerse con mecanismos de gobernanza apropiados y el desarrollo de la arquitectura institucional esencial, así como con el aumento del número de profesionales capacitados. La Secretaría de la OMS formulará recomendaciones basadas en pruebas objetivas y brindará apoyo técnico para evaluar y mejorar la capacidad y el desempeño en materia de salud pública en los Estados Miembros, dando prioridad a la protección y promoción de la salud y a la vigilancia y prevención de enfermedades.

25. La OMS garantizará una vida sana y promoverá el bienestar de todos a todas las edades: logrando la cobertura sanitaria universal, abordando las emergencias sanitarias y promoviendo poblaciones más sanas.

#### **Cobertura sanitaria universal – cobertura sanitaria universal para 1000 millones más de personas**

26. En 2018 el mundo celebrará el 40.º aniversario de la Declaración de Alma-Ata poniendo en primer plano la atención primaria centrada en las personas como forma de avanzar hacia la cobertura sanitaria universal (CSU).

27. En consonancia con los principios establecidos en la Constitución de la OMS, la Organización ayudará a los países a reforzar sus sistemas sanitarios para avanzar hacia la CSU. Avanzar hacia la CSU es una elección política con importantes beneficios sociales y económicos. La Secretaría de la OMS alienta a los países a realizar esta elección.<sup>1</sup>

28. La labor de la OMS relativa a la CSU estará en plena consonancia con la meta 3.8 de los ODS, consistente en lograr la CSU, 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 (véase el recuadro 4 para más información).

29. La esencia de la CSU es el acceso universal a un sistema de salud fuerte y resiliente que esté centrado en las personas y que se sustente en la atención primaria. Los servicios comunitarios, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son componentes fundamentales, al igual que la inmunización, que constituye una plataforma sólida de atención primaria en la que ha de basarse la CSU. La Secretaría ayudará a los países a avanzar hacia el logro de la CSU y el objetivo de garantizar que todas las personas y comunidades tengan acceso y puedan utilizar los servicios de

---

<sup>1</sup> Ghebreyesus T. A. *All roads lead to universal health coverage*. *Lancet Global Health*, 2017; 5(9): 839-40 ([http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30295-4/fulltext](http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30295-4/fulltext)), consultado el 5 de marzo de 2018.

salud de gran calidad de carácter promocional, preventivo, curativo, rehabilitador y paliativo que sean apropiados para sus necesidades y expectativas, sin que por ello tengan que afrontar dificultades financieras.<sup>1</sup>

30. A fin de responder de forma eficaz y apropiada a las necesidades y expectativas, los servicios de salud tienen que organizarse alrededor de redes de atención primaria centradas en las personas y cercanas a la comunidad, prestando la debida atención a la eficacia, seguridad y eficiencia, así como a la continuidad, integración y coordinación de la atención y a las relaciones respetuosas y compasivas entre las personas y los profesionales sanitarios que las atienden. Las dificultades financieras pueden reducirse si los pagos directos por la atención sanitaria se mantienen por debajo de un umbral predefinido más allá del cual resultan «catastróficos» o «empobrecedores», es decir, superan la capacidad de pago de la familia o la llevan a traspasar la línea de la pobreza.

31. La Secretaría de la OMS colaborará con los países para garantizar que los progresos hacia la CSU sean costoeficaces y estén en consonancia con las prioridades y el contexto nacionales de los países.

32. La OMS monitoreará los progresos mundiales hacia el logro de la CSU y la propia contribución de la Secretaría a dicho fin, utilizando para ello el ambicioso objetivo en materia de cobertura de servicios basado en los ODS que se describe más abajo, que se combinará con un indicador de las dificultades financieras basado en los ODS. El mundo no podrá alcanzar el ODS 3.8 para 2030 si el ritmo actual de cambio hacia el logro de la CSU sigue siendo lento. Para poder cumplir ese objetivo en la fecha marcada, será necesario, como mínimo alcanzar de aquí a 2023 el objetivo de los «1000 millones» establecido en el PGT. El análisis de las trayectorias actuales muestra que si el objetivo de la CSU recogido en el PGT no se cumple para 2023, tampoco se cumplirá el objetivo de los ODS para 2030. Para alcanzar el objetivo del PGT será necesario duplicar o incluso triplicar el ritmo de cambio mantenido hasta la fecha. Será necesario que los gobiernos, con el apoyo de los agentes para el desarrollo y otros asociados, impulsen en muchos frentes un aumento drástico de la acción, que la Secretaría catalizará. Es necesario cooperar estrechamente para superar los obstáculos que impiden alcanzar la CSU. La OMS apoyará enérgicamente a todos y cada uno de los países para que progresen hacia la CSU, sin dejar a nadie atrás. El objetivo se basa en un conjunto de indicadores de seguimiento de la prestación de servicios básicos que de ningún modo debería limitar las aspiraciones de un país con respecto a la CSU. La OMS colaborará con los asociados para diseñar el conjunto de servicios esenciales del que se derivarán estos indicadores de seguimiento.

---

<sup>1</sup> What is universal coverage? ([http://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/)), consultado el 5 de marzo de 2018.

**Recuadro 4. Cobertura sanitaria universal (CSU) para 1000 millones más de personas**

Este objetivo se basa en el indicador 3.8.1 de los ODS (Cobertura de servicios de salud esenciales), que se calculó sobre la base de intervenciones de seguimiento que abarcan la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño, las enfermedades infecciosas y las enfermedades no transmisibles para las que existían datos. A continuación, los indicadores pueden utilizarse para calcular el número de personas cubiertas por dichos servicios. Aproximadamente la mitad de la población mundial carece de acceso a dichos servicios de salud esenciales.<sup>1</sup> Por tanto, para alcanzar la meta 3.8 de los ODS, a saber, lograr de aquí a 2030 la CSU para todos, al menos 1000 millones más de personas tendrán que tener acceso a servicios sanitarios esenciales en cada periodo de cinco años entre 2015 y 2030. Para que la CSU llegue a los más pobres, lo más marginados, las mujeres, los niños y las personas con discapacidad, se realizarán esfuerzos para monitorear y promover el acceso equitativo de estos grupos y para garantizar que las personas más necesitadas quedan cubiertas por los servicios sin sufrir por ello dificultades financieras.<sup>2</sup> La OMS colaborará con los asociados para diseñar el conjunto de servicios esenciales del que se derivarán estos indicadores de seguimiento y mejorará los sistemas de medición para efectuar el seguimiento del desempeño.

33. Muchos países están progresando con éxito hacia el logro de la CSU. En apoyo de esos esfuerzos, la Secretaría de la OMS ayudará a examinar y desarrollar las hojas de ruta, los planes nacionales del sector de la salud y los marcos regionales existentes en materia de CSU. La Secretaría de la OMS ayudará también a los países a elaborar sus propios conjuntos nacionales de servicios sanitarios esenciales; elaborará perfiles de los países con datos sólidos sobre el desempeño como base para su diálogo normativo con los países; producirá estudios de caso de los progresos de los países hacia la CSU de modo que los países puedan aprender unos de otros; y apoyará el fortalecimiento de la capacidad para reforzar los sistemas de datos, el análisis y la presentación de informes a nivel nacional y subnacional. Las seis regiones de la OMS ya han refrendado marcos y hojas de ruta sobre la CSU (recuadro 5).

**Recuadro 5. Marcos y hojas de ruta sobre la cobertura sanitaria universal en las seis regiones de la OMS**

- África. Programa de Transformación de la Salud en África 2015-2020: una visión de la cobertura sanitaria universal
- Las Américas. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (2014)
- Asia Sudoriental. Estrategia Regional para la Cobertura Sanitaria Universal (2015)
- Europa. Prioridades para el fortalecimiento de los sistemas de salud en la Región de Europa de la OMS para 2015-2020: aplicar efectivamente el enfoque centrado en la persona
- Mediterráneo Oriental. Marco de acción para lograr la cobertura sanitaria universal en la Región del Mediterráneo Oriental
- Pacífico Occidental. Cobertura sanitaria universal: avanzar para mejorar la salud: marco de acción para la Región del Pacífico Occidental (2015)

<sup>1</sup> Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas; 2017 (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/half-lacks-access/es/>), consultado el 5 de marzo de 2018.

<sup>2</sup> Service coverage within universal health coverage: how large is the gap? Nota técnica de 13 de diciembre de 2017 ([http://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/uhc\\_report\\_2017\\_technical\\_note.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2017_technical_note.pdf?ua=1)), consultado el 5 de marzo de 2018.

*Acceso y calidad de los servicios*

34. Los persistentes obstáculos para acceder a los servicios de salud constituyen el principal desafío para avanzar hacia la CSU. Estos obstáculos pueden ser económicos (como consecuencia de gastos directos y de una financiación pública insuficiente), geográficos (lugares donde los servicios simplemente no están disponibles para la población o no están a su alcance), epidemiológicos (el conjunto de servicios no satisface las necesidades sanitarias de la población) o culturales (los servicios o el personal que los presta no tienen en cuenta suficientemente los aspectos culturales para su prestación o utilización efectivos). La equidad del acceso es fundamental para la CSU; así, al realizar la elección política inicial, los países se comprometen de hecho a eliminar progresivamente esos obstáculos y a ampliar el acceso a servicios integrales con el fin de satisfacer las necesidades de la población. La Secretaría de la OMS colaborará con los países para identificar esos obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de salud y para proporcionar soluciones basadas en datos probatorios que ayuden a la expansión progresiva del acceso, al mismo tiempo que se asegura la mayor calidad posible, y en particular la seguridad del paciente.

35. Una atención primaria de la salud eficaz y eficiente requiere servicios sanitarios integrados. La OMS velará por que sus programas colaboren para ayudar a los países a prestar una atención integrada de la salud y a garantizar el acceso oportuno a una atención secundaria y terciaria vinculada a la atención primaria, así como su cobertura. La OMS también pondrá énfasis en la necesidad de sistemas de salud más sólidos que incluyan servicios de promoción de la salud y prevención mediante funciones esenciales de salud pública. Al colaborar con los países para reforzar estos servicios, la OMS contribuirá al desarrollo de mecanismos digitales de atención de la salud y otras innovaciones en los sistemas con el fin de contribuir a estimular su mejora. Los agentes no estatales, y en particular el sector privado también pueden contribuir a la CSU con la prestación de servicios, la innovación, la inversión y la oferta de empleo.

36. La atención primaria de la salud es indispensable para progresar hacia la CSU y sigue siendo fundamental para las agendas inconclusas relacionadas con las enfermedades no transmisibles y para la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Además, todos los sistemas de salud, incluidos los de los países más pobres, tienen que afrontar y superar la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles. Sin una atención primaria sólida, esto no será posible. Al mismo tiempo que intensificará su apoyo a los países en el ámbito de las enfermedades no transmisibles y la salud mental, la OMS seguirá respaldando las medidas de prevención y control de las enfermedades transmisibles, incluidas las enfermedades prevenibles mediante vacunación, el VIH/sida, la tuberculosis, el paludismo, las hepatitis víricas, las enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades transmitidas por vectores como la fiebre amarilla, el dengue, la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika. La OMS mantendrá su compromiso inquebrantable con la erradicación de la poliomielitis, asegurándose de liberar al mundo de esta enfermedad y de que los beneficios que reporten estas actividades de erradicación no se pierden en el proceso de transición a la era posterior a la erradicación. Para mantener los logros en el ámbito de la supervivencia materna e infantil, la OMS proseguirá sus esfuerzos por mejorar el acceso a servicios seguros y de buena calidad con el fin de prevenir las muertes de recién nacidos, que representan casi la mitad de las muertes de niños menores de cinco años, y mejorará el tratamiento de las principales causas de mortalidad infantil, como la neumonía y la diarrea. La OMS trabajará para garantizar el acceso universal a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, la información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, de conformidad con la meta 3.7 de los ODS, y para garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, tal como se acordó de conformidad con el

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y del Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de seguimiento, en consonancia con la meta 5.6 de los ODS. También es necesario aumentar la disponibilidad de servicios de cirugía seguros y eficaces.

37. Garantizar un envejecimiento saludable es fundamental para la CSU, al igual que para las demás prioridades del 13.º PGT. Se prevé que el número de personas de más de 60 años se duplique de aquí a 2050, y esta transición demográfica sin precedentes requerirá una respuesta social radical. La Secretaría ayudará a los Estados Miembros a promover un envejecimiento saludable a través de las medidas definidas en la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud (2016) y del Decenio del Envejecimiento Saludable previsto para 2020-2030. Estas medidas incluyen la adecuación de los sistemas de salud a las necesidades de las poblaciones de edad avanzada, con un énfasis especial en la mejora del funcionamiento de las personas de edad avanzada y la atención de las enfermedades crónicas, entre ellas la demencia; la mejora del acceso a los medicamentos; el establecimiento de sistemas de atención crónica que incluyan servicios comunitarios; la promoción de los cuidados paliativos y la creación de entornos adaptados a las personas de edad avanzada; y la mejora de la medición, el monitoreo y la comprensión del envejecimiento saludable.

38. Hay una escasa disponibilidad de servicios de cuidados paliativos en gran parte del mundo, lo que conlleva un enorme sufrimiento para millones de pacientes y sus familias, sufrimiento que es evitable. La OMS pondrá el acento sobre la necesidad de crear sistemas de salud que incluyan los cuidados paliativos como componente integral del tratamiento en el marco de la continuidad asistencial, o reforzar los ya existentes. La Organización promoverá una disponibilidad adecuada de medicamentos esenciales sometidos a fiscalización internacional en los cuidados paliativos, especialmente para el tratamiento del dolor, evitando al mismo tiempo su desviación y abuso.

39. Para no dejar a nadie atrás, los esfuerzos en apoyo de la CSU deben centrarse en aquellos a quienes no están llegando los servicios, como las personas de cualquier edad marginadas, estigmatizadas o geográficamente aisladas, poniendo un énfasis especial en las mujeres y las niñas, las personas situadas en los quintiles de riqueza más pobres, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas, y se han de elaborar indicadores al respecto. Para avanzar de manera efectiva hacia el logro de la CSU es preciso posicionarse a favor de la equidad. En la definición de CSU, la continuidad asistencial —desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos— pone énfasis en la necesidad de que los servicios de salud prevengan y alivien el sufrimiento provocado por cualquier enfermedad a las personas de todas las edades de manera equitativa.

40. En algunos países, la presencia de poblaciones desplazadas, como migrantes, solicitantes de asilo, desplazados internos y refugiados, ha ejercido presión sobre los sistemas sanitarios y sociales. A través de su perspectiva de derechos humanos y equidad, la OMS considera el acceso de todas las personas a los servicios de salud como un elemento esencial de la CSU con el fin de lograr la equidad, y ayudará a los países a hacer frente a este desafío.

#### *Personal sanitario*

41. La asistencia sociosanitaria en cada sistema y en cada país requiere de un gran número de profesionales, y la prestación de servicios seguros y de buena calidad, en zonas tanto urbanas como rurales, precisa de un personal sociosanitario preparado, que trabaje eficientemente y esté distribuido de forma equitativa. No obstante, puede observarse a nivel mundial un desequilibrio creciente entre la disponibilidad, las necesidades (basadas en los ODS) y la demanda (capacidad para emplear)

que da lugar a una escasez de personal y de profesionales cualificados, incluso en los países de ingresos altos. Esta escasez es consecuencia tanto de las transiciones demográficas y epidemiológicas que enfrentan los países como de la ambición de alcanzar la CSU y disponer de modelos de prestación de servicios integrados y centrados en las personas. De acuerdo con las previsiones para 2030, la inversión necesaria para formar y emplear a un número de trabajadores sanitarios que permita alcanzar la CSU equivale casi al 50% del coste de lograr el ODS 3. Estas dificultades ponen de manifiesto la importancia y la necesidad de la colaboración multisectorial a fin de adaptarse a un mercado laboral dinámico en el que se interrelacionan la educación, el empleo, la salud, las finanzas, el género y la juventud, abarcando de forma transversal los ODS 3, 4, 5 y 8.

42. La Secretaría de la OMS prestará apoyo a los países para examinar opciones de políticas — incluidos marcos normativos, sistemas de gestión y de información sobre recursos humanos para la salud— y sistemas educativos adecuados para satisfacer las necesidades actuales y futuras de las comunidades. Los modelos educativos de los profesionales sanitarios, que deben ser socialmente responsables, deberán acompañarse de la ampliación de la educación y la formación profesional y técnica de otras profesiones sociosanitarias. La innovación será fundamental en los nuevos modelos de prestación de servicios integrados y centrados en las personas, que deberán adaptarse a los contextos nacionales y subnacionales para optimizar la función de los trabajadores sociosanitarios como prestadores de atención multidisciplinaria, que incluye los servicios comunitarios y de rehabilitación durante todo el curso de la vida. También será preciso establecer una coordinación intersectorial, tanto dentro de los países como, a menudo, entre zonas económicas regionales, a fin de invertir en la creación de empleo y de unas condiciones laborales dignas. Los países deberán tener en cuenta cada vez más la movilidad y la migración internacional de los trabajadores de la salud para garantizar la sostenibilidad de su personal sociosanitario. Asimismo, se evaluarán las posibilidades de las nuevas tecnologías, incluidas las digitales, para transformar la prestación de servicios en la medida adecuada. Por otro lado, la mayoría de los trabajadores sanitarios a nivel mundial son mujeres; por consiguiente, la OMS prestará especial atención a la equidad entre géneros y a que las condiciones laborales sean dignas.

#### *Acceso a medicamentos, vacunas y productos sanitarios*

43. La CSU incluye el acceso adecuado a medicamentos, vacunas y productos sanitarios asequibles y de calidad garantizada (incluidos los medios de diagnóstico, los dispositivos y la sangre y los productos sanguíneos). En muchos contextos, la principal causa de las dificultades financieras es el pago directo para adquirir medicamentos. La OMS ayudará a movilizar la voluntad política para velar por que se establezcan políticas que promuevan el acceso adecuado a los productos sanitarios en consonancia con la Estrategia mundial y plan de acción de la OMS sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, y en particular políticas que garanticen: el acceso a medicamentos genéricos y a la innovación; la calidad de los productos mediante una reglamentación eficaz; la inversión nacional en planes de aumento de la cobertura que reduzcan los pagos directos; precios justos; adquisiciones y cadenas de suministro exentas de corrupción, y promoción del uso adecuado. La Organización seguirá apoyando la disponibilidad de productos genéricos de calidad garantizada para su adquisición por organismos mundiales y países a través del programa de precalificación de la OMS, que evolucionará para satisfacer las cambiantes necesidades sanitarias de los países. La OMS reforzará la coordinación para promover que las actividades de investigación y desarrollo se basen en las necesidades sanitarias y, de este modo, aumentar el acceso a los medicamentos y los productos sanitarios, incluidos los medicamentos tradicionales. La Secretaría de la OMS prestará especial atención a los datos y el monitoreo utilizando todos los medios apropiados, incluidos los datos de solicitudes rutinarias y estudios de gastos, para que los sistemas y los países puedan monitorear, evaluar y evolucionar con el fin

de satisfacer las necesidades sanitarias cambiantes. La OMS colaborará con los asociados y las partes interesadas para apoyar la producción local de productos sanitarios y alentar la transferencia de tecnología mediante la prestación de apoyo regulatorio y la puesta en marcha de iniciativas de desarrollo regionales. La Secretaría obrará a favor de un mayor consenso entre los Estados Miembros sobre el establecimiento de políticas eficaces relativas al acceso a medicamentos, vacunas y productos sanitarios que ayuden a los países a alcanzar las metas de los ODS relacionados con la salud.

### *Gobernanza y financiación*

44. La gobernanza eficaz es esencial para que los países avancen hacia la CSU. La función central que desempeñan los gobiernos incluye la formulación de políticas y la planificación, la organización de los sistemas de salud, la reglamentación de los servicios, la financiación, los recursos humanos y las tecnologías. La Secretaría de la OMS colaborará con los Estados Miembros para reforzar la gobernanza en materia de salud, centrándose en fortalecer la prestación de servicios dirigidos a las personas y centrados en ellas. Las medidas gubernamentales ayudarán a reforzar las capacidades sanitarias nacionales y locales en ámbitos como la formulación de políticas, la financiación y la reglamentación. La OMS también ayudará a reforzar la importancia de la opinión de las personas en la definición de políticas y en la prestación y la vigilancia de los servicios, prestando apoyo al establecimiento de plataformas ciudadanas como las Asambleas Nacionales de la Salud.

45. Una financiación sanitaria adecuada se ha de basar en el fortalecimiento de tres funciones a nivel nacional: la generación de ingresos, la mancomunación de recursos y la adquisición estratégica. Los países pueden mejorar la eficacia prestando apoyo al desarrollo institucional de sistemas de mancomunación, estableciendo redes de servicios sanitarios sobre la base de una atención primaria de salud sólida y desarrollando la función de adquisición estratégica, incluidas la aplicación de métodos participativos y basados en pruebas científicas a la inclusión de medicamentos y tecnologías sanitarias en los sistemas de salud y el establecimiento de mecanismos de incentivar y sistemas de pago a proveedores basados en los resultados. La OMS presta apoyo a la adopción de un enfoque basado en la CSU, esto es, en el que los recursos financieros mancomunados están vinculados con el establecimiento de redes de prestación de servicios integrados que satisfagan las necesidades de las poblaciones, en particular las vulnerables. La Secretaría de la Organización elaborará sistemas de análisis y prestará apoyo a los organismos nacionales para elaborar estrategias de financiación y evaluación de las tecnologías sanitarias. Además, la OMS prestará apoyo a la elaboración de presupuestos sanitarios orientados a la obtención de resultados y de equidad, así como al establecimiento de sistemas para hacer un seguimiento del gasto sanitario, con especial atención a la población pobre a fin de promover la realización progresiva de la CSU.

### *Sistemas de información sanitaria*

46. La Secretaría de la OMS colaborará con los Estados Miembros para mejorar sus sistemas de información sanitaria, su capacidad analítica y la comunicación de información sobre la CSU. La Organización ayudará a los países a establecer sistemas integrales y eficientes para monitorear los riesgos y los determinantes de la salud; hacer un seguimiento de la situación y los resultados sanitarios, incluida la mortalidad por causas específicas; y evaluar el desempeño del sistema sanitario. La OMS, junto con las comisiones socioeconómicas regionales de las Naciones Unidas y otros organismos de las Naciones Unidas, ayudará a los países a reforzar el registro civil y otras estadísticas vitales, así como a abordar las cuestiones relativas a la privacidad y la seguridad de los datos. La Organización ayudará a los países a desglosar los datos de modo que se puedan medir los progresos en materia de igualdad de género y equidad sanitaria. La Secretaría de la OMS mejorará y elaborará normas e instrumentos como

datos de solicitudes rutinarias, estudios de gastos y encuestas de población para que los países puedan monitorear y evaluar las necesidades sanitarias cambiantes y adaptarse a ellas. La Secretaría trabajará también para reforzar la capacidad de los países de hacer un seguimiento de los indicadores relativos a la CSU a nivel subnacional y nacional en el marco de sistemas eficaces y armonizados de información sanitaria. Los datos sobre la CSU se analizarán para hacer un seguimiento de los progresos hacia el cumplimiento del objetivo relativo a la CSU (véase también más abajo la sección sobre datos).

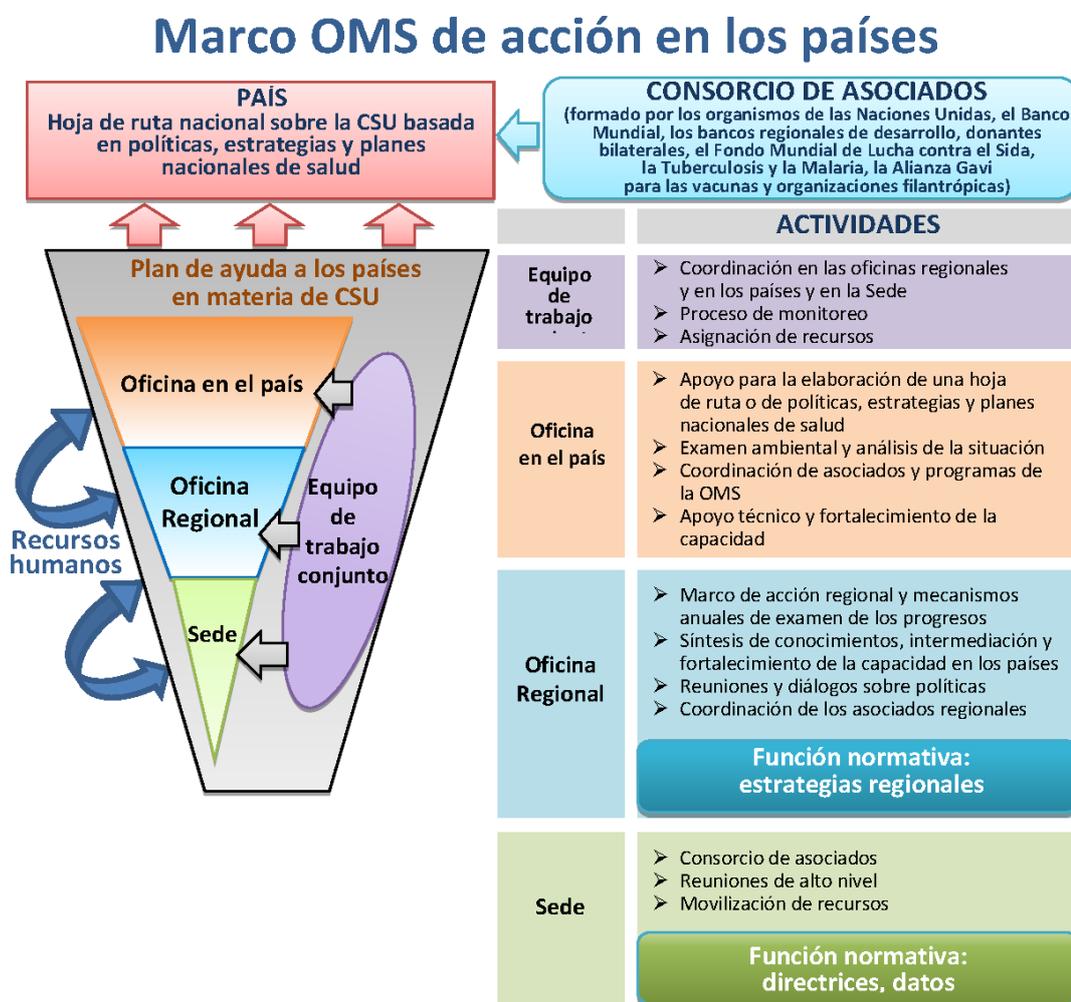
#### *Promoción*

47. La OMS intensificará su liderazgo aumentando la concienciación mundial sobre la CSU. La Organización pondrá énfasis en la CSU en las reuniones del G7 y el G20, el periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (incluida la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la CSU, prevista para 2019) y las cumbres regionales siempre que sea posible. La OMS armonizará su mensaje sobre la CSU con el de los Estados Miembros y los asociados para el desarrollo y seguirá promoviendo la colaboración y el establecimiento de alianzas entre las partes interesadas por medio de la amplia coalición existente en este ámbito albergando la secretaría de la alianza CSU2030 junto con el Banco Mundial. A través del fomento de la participación ciudadana y el diálogo con la sociedad civil y de la interacción con los gobiernos, en particular con los Jefes de Estado parlamentarios, ministros de finanzas y, la OMS promoverá la inversión nacional. En efecto, la Organización promoverá la inversión nacional en los trabajadores sanitarios, la infraestructura, las cadenas de suministro, los servicios y los sistemas de investigación e información que sustentan el sector de la salud, y proporcionará pruebas objetivas de que dicha inversión redundará en una pujante economía sanitaria. La OMS ayudará a documentar las buenas prácticas de financiación y administración públicas que posibilitan el uso costoeficaz de los escasos recursos financieros.

#### *Apoyo a los países*

48. La OMS dirigirá la coordinación entre los asociados del sector de la salud y aprovechará los conocimientos especializados de toda la Organización. Esta labor irá coordinada por las respectivas oficinas regionales y en los países de la OMS de conformidad con las prioridades de cada país. La OMS integrará y utilizará todos sus conocimientos especializados, incluidos los relativos a los sistemas de salud y a enfermedades específicas, en apoyo de los países y en colaboración con ellos. Esto también sentará las bases para un nuevo enfoque integrado de los sistemas de salud y la coordinación de las emergencias sanitarias en la Secretaría de la OMS. El enfoque se muestra en la figura 4 que sigue a continuación.

Figura 4. Apoyo a los países para que desbrocen el camino hacia la CSU utilizando un enfoque equilibrado y en colaboración con ellos



#### Emergencias sanitarias – Mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas

49. La prioridad estratégica de la OMS es:

- establecer y mantener capacidades resilientes a nivel nacional, regional y mundial para mantener al mundo a salvo de epidemias y otras emergencias sanitarias; y
- garantizar que las poblaciones afectadas por emergencias agudas y prolongadas puedan acceder rápidamente a los servicios de salud esenciales que salvan vidas, incluidos los relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

50. La OMS monitoreará tanto los progresos mundiales para proteger mejor a las personas frente a emergencias sanitarias como la propia contribución de la Secretaría a tal fin, utilizando para ello el ambicioso objetivo basado en los ODS que se describe más abajo; de este modo, la Organización protegerá a las personas más vulnerables y reducirá el riesgo mundial de una mayor propagación e impacto (véase el recuadro 6 que sigue a continuación). Los cambios en esta esfera están cobrando impulso, y ello hace que las comparaciones históricas del ritmo con que se producen las transformaciones sean menos pertinentes. Sobre la base de este impulso, el logro de este objetivo requerirá realizar esfuerzos significativos, algunos de ellos por parte de los Estados Miembros, y la ampliación que se necesitará representará un incremento sustancial con respecto a los resultados anteriores.

**Recuadro 6. Mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas**

Este objetivo se basa en el indicador 3.d.1 de los ODS (capacidad del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud). Las medidas que se adopten para alcanzar este objetivo harán del mundo un lugar más preparado frente a emergencias sanitarias, ya que aumentarán de manera apreciable la resiliencia de los sistemas de salud en situaciones de emergencia para una población de 1000 millones de personas. A tenor de las tendencias históricas, para la Secretaría de la OMS resulta factible trabajar con países cuya población asciende en conjunto a 1000 millones de personas para mejorar la preparación frente a las emergencias sanitarias. La Organización medirá los progresos realizados hacia este objetivo a partir de las actividades que lleve a cabo con el fin de ayudar a los países a reforzar dicha preparación. Además, es evidente que se deben mejorar los métodos de medición para documentar las mejoras conseguidas y que la OMS puede liderar esta tarea. Los valores de referencia se estructurarán a fin de que este indicador sea universal, de modo que cualquier país pueda contribuir a este objetivo mundial. Los instrumentos de medición se reforzarán incluyendo en ellos variables relativas a la exposición y la vulnerabilidad. Al mejorar la seguridad de cualquier población, se mejora la seguridad de todos. La expresión «mejor protección» no proporciona una estimación absoluta de la seguridad. La OMS reconoce que se precisan más esfuerzos para lograr una descripción y medición más precisas de parámetros como el riesgo de epidemias y la resiliencia de los sistemas. Por tanto, la Organización trabajará junto con las partes interesadas pertinentes de todos los sectores para finalizar el desarrollo de los instrumentos de medición necesarios.

51. Todos los países son vulnerables a epidemias y emergencias: la amenaza es universal. Ahora están en marcha sistemas mundiales y regionales de alerta temprana y vigilancia basada en eventos; se proporcionarán datos de manera más sistemática y oportuna a las principales partes interesadas, a los países en riesgo y al público en general. El fortalecimiento de la resiliencia de las comunidades y los países mediante la CSU sentará las bases para la gestión de los riesgos de emergencias sanitarias. La detección temprana, la evaluación de riesgos, la compartición de información y la respuesta rápida son esenciales para evitar enfermedades, lesiones, muertes y pérdidas económicas a gran escala. Sin embargo, no todos los países tienen las mismas capacidades de gestión de los riesgos de emergencias sanitarias. El mundo es solo tan seguro como el más vulnerable de los lugares. Conseguir una mejor protección frente a emergencias sanitarias para 1000 millones más de personas hace que todos estemos más seguros.

52. La Secretaría colaborará con los Estados Miembros y los asociados para aumentar las capacidades de detección y gestión de riesgos de emergencias sanitarias provocadas por todo tipo de peligros en todas las fases de la detección y la prevención de riesgos, la preparación ante emergencias, la respuesta y la recuperación mediante la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. Esta colaboración incluye las actividades de la OMS relacionadas con su situación central como dirigente del grupo de acción sanitaria en crisis humanitarias y se armonizará estrechamente con la labor de la OMS en materia de cambio climático. La Organización trabajará de manera colaborativa con el fin de reforzar progresivamente la capacidad de las autoridades nacionales y las comunidades locales para gestionar las emergencias sanitarias adoptando un enfoque que englobe todos los peligros y estableciendo sistemas, instituciones y redes de salud sólidos que estén orientados hacia la salud pública y las personas sobre la base de las funciones esenciales de salud pública y las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los planes nacionales de acción para aplicar y mantener las capacidades básicas esenciales —elaborados en respuesta a los exámenes posteriores a las intervenciones y a las autoevaluaciones y evaluaciones externas y probados mediante simulaciones— sirven para proteger mejor a las poblaciones a nivel local, nacional y mundial. Los programas de preparación específicos como la Iniciativa Hospitales Seguros se integrarán en dichos planes.

53. Los sistemas nacionales de salud sólidos y más resilientes estarán respaldados por los mecanismos regionales y mundiales de alerta y respuesta, que proporcionarán una alerta temprana y coordinarán el apoyo internacional necesario para contener y mitigar las consecuencias de las emergencias sanitarias. La OMS también colaborará con los asociados para identificar y coordinar las actividades de investigación, desarrollo e innovación necesarias para detectar, prevenir y responder mejor a las enfermedades nuevas y emergentes y a otras fuentes de riesgo. La Organización coordinará y alentará a los Estados Miembros a crear un Cuerpo Sanitario de Reserva que pueda ser movilizado en las emergencias sanitarias.

54. La OMS tiene como finalidad prestar servicio a las poblaciones más vulnerables, especialmente en países frágiles y afectados por conflictos. Esto incluye a las mujeres, los niños, las personas de edad avanzada, las personas con discapacidades y los pobres, quienes se ven afectados de manera desproporcionada en dichos entornos. Estos países registran una gran proporción de epidemias de alto impacto y necesidades insatisfechas en relación con los ODS, lo que provoca un solapamiento natural entre los ámbitos relativos a las emergencias, la CSU y las poblaciones más sanas. Las poblaciones desplazadas por la fuerza son especialmente vulnerables. La Secretaría de la OMS colaborará con las autoridades y los asociados nacionales para velar por que las personas más necesitadas puedan acceder a los servicios sanitarios vitales esenciales, incluidos los relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la salud mental y el apoyo psicosocial, y los servicios de nutrición, en particular el apoyo a la lactancia exclusivamente materna. La Secretaría prestará apoyo a la integración de las campañas de vacunación con otras campañas de prevención de epidemias durante emergencias humanitarias (como campañas conjuntas contra la poliomielitis, el cólera y el paludismo) para los grupos afectados. La aplicación de la nueva estrategia de control de vectores de la OMS también será un componente importante de esta labor. La OMS trabajará para garantizar el acceso universal a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, la información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, de conformidad con la meta 3.7 de los ODS, y para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, tal como se acordó de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y del Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de seguimiento, en consonancia con la meta 5.6 de los ODS.

55. En estos contextos, la OMS se centrará en prevenir el derrumbe de los sistemas sanitarios, en mantener los servicios esenciales y en reconstruir los sistemas sanitarios tras crisis y conflictos. Este desafío también estrecha la relación entre las emergencias sanitarias y la CSU. Las emergencias sanitarias se ven agravadas por la debilidad y fragilidad de los propios sistemas de salud, los cuales han de contar con las capacidades de prevención, preparación, detección, respuesta y recuperación ante dichas emergencias. Las emergencias sanitarias debilitan los sistemas de salud, y los sistemas de salud débiles amplifican las emergencias sanitarias. La OMS hará un seguimiento de las repercusiones de su labor en materia de respuesta a emergencias en los países afectados midiendo el acceso a las intervenciones y su ejecución, además de las esferas de resultados monitoreadas con arreglo al objetivo de la CSU.

56. El enfoque de la OMS respecto de las emergencias sanitarias se describe en el marco de resultados del Programa de Emergencias Sanitarias.<sup>1</sup> En él se aboga por que:

- las poblaciones afectadas por emergencias sanitarias tengan acceso a servicios de salud vitales e intervenciones de salud pública esenciales;
- todos los países estén equipados para mitigar los riesgos derivados de los peligros infecciosos que supongan grandes amenazas;
- todos los países evalúen y subsanen las deficiencias esenciales que presenten en materia de preparación ante emergencias sanitarias, especialmente en lo que respecta a las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y a las capacidades de gestión de riesgos de emergencias sanitarias causadas por cualquier tipo de peligro;
- los programas nacionales de respuesta a emergencias sanitarias estén respaldados por un Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS eficaz y dotado de los recursos necesarios.

57. En los dos últimos años se han introducido importantes reformas en el programa; como resultado de ello se han realizado avances sólidos, de conformidad con las conclusiones del Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión. Sin embargo, para proseguir la labor de refuerzo será necesario transformar algunos procedimientos de trabajo de la OMS y fortalecer la labor de la Organización en las oficinas en los países. Estos cambios representan prioridades institucionales que requerirán soluciones institucionales.

58. El estrecho vínculo con la CSU será de utilidad en varias esferas, a saber: preparación; prestación de servicios de salud a refugiados y migrantes; prevención del derrumbe de los sistemas de salud en Estados frágiles, vulnerables y afectados por conflictos; y aprovechamiento de las oportunidades que ofrece la recuperación para «reconstruir mejores» sistemas de salud. La participación activa de la comunidad es un componente esencial, tal y como se ha documentado en la crisis del Ebola.

---

<sup>1</sup> Véase <http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/emergencies-programme-results-framework.pdf> (consultado el 5 de marzo de 2018). La lista que figura en el texto se ha actualizado con arreglo al Presupuesto por Programas 2018-2019.

59. A medida que la poliomielitis se vaya erradicando en el mundo, se deberán prolongar ciertas funciones esenciales para mantener el mundo sin poliomielitis. Por otro lado, los programas contra la poliomielitis han contribuido a reforzar los sistemas de salud, y estos avances más amplios deben mantenerse cuando el programa contra la poliomielitis se termine. Las funciones esenciales actualmente financiadas con cargo a la lucha antipoliomielítica deberán integrarse en un programa de salud más amplio (por ejemplo, la vigilancia integrada de enfermedades, los sistemas de preparación y respuesta a brotes y la contención de poliovirus deberán integrarse en otros programas de bioseguridad y bioprotección).

60. La OMS seguirá desempeñando un papel esencial en la ejecución y coordinación de estas funciones, especialmente en los Estados con sistemas de salud frágiles y deficientes que habían recibido una parte considerable de los recursos para la lucha antipoliomielítica, los cuales habían contribuido a reforzar el sistema de salud en general.

61. La OMS identificará aquellos países y zonas de países en los que la retirada de los recursos destinados a la erradicación de la poliomielitis podría debilitar sustancialmente la capacidad del sistema nacional de salud para prestar servicios básicos de inmunización y detectar emergencias y responder a ellas. Tras ello, la Secretaría colaborará con los países afectados y sus asociados para establecer soluciones sostenibles con el fin de mantener las capacidades esenciales como base para gestionar las amenazas y emergencias y recomponer este aspecto del sistema de salud.

#### **Poblaciones más sanas – Mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas**

62. La OMS contribuirá a mejorar la salud y el bienestar de las personas mediante cinco plataformas seleccionadas según los criterios siguientes: los problemas que se afrontan en las plataformas erosionan la perspectiva de una vida sana, exigen un enfoque multisectorial que tenga en cuenta los determinantes de la salud, representan una amenaza existencial para la prosperidad del ser humano, tienen costos de oportunidad asociados que ascienden a billones de dólares y son esferas en las que la OMS goza de ventajas comparativas. Estas plataformas interconectadas ayudan también al logro de las otras dos prioridades estratégicas de la CSU y las emergencias sanitarias.

63. La labor que se realice en esas plataformas adoptará un enfoque integrado que englobará a toda la Organización, y respaldará el objetivo primordial de garantizar una vida sana y promover el bienestar, así como las tres prioridades estratégicas, esto es, lograr la CSU, abordar las emergencias sanitarias y promover poblaciones más sanas, sin dejar de optimizar las sinergias entre ellas. Las plataformas centrarán la atención de la política al más alto nivel, las alianzas y la movilización de recursos. Apoyarán a los países para que lleven a cabo la labor normativa de la Organización, y contarán con la participación de un amplio espectro de asociados y expertos. La Secretaría administrará las plataformas y la elaboración del correspondiente marco sobre el impacto y la rendición de cuentas, con miras a garantizar un enfoque holístico que evite los compartimentos estancos.

64. Aunque el concepto de «poblaciones más sanas» es amplio, la contribución de la OMS será focalizada a través de las cinco plataformas. Por otro lado, las descripciones que figuran más adelante representan un punto de partida que permitirá aplicar un mayor grado de precisión con el tiempo. A fin de agilizar el avance, durante la ejecución de su labor, las plataformas pondrán a prueba ideas novedosas y se centrarán en las oportunidades más prometedoras. Los ámbitos que obtengan buenos resultados recibirán más recursos para optimizar la costoeficacia de las inversiones de la OMS en las plataformas. Cada plataforma tendrá objetivos e indicadores específicos. La Organización revisará periódicamente las iniciativas de la plataforma teniendo en cuenta la información disponible sobre lo que funciona y dónde se encuentran las oportunidades, y ajustará su estrategia en consecuencia.

65. La OMS hará un seguimiento de los progresos realizados para mejorar la salud de las poblaciones y de la propia contribución de la Secretaría a dicho fin, utilizando para ello el ambicioso objetivo basado en los ODS que se describe más abajo (en el recuadro 7 se explica con mayor detalle el cálculo la estimación). El logro de este objetivo requerirá del esfuerzo concertado de varias partes interesadas, entre ellas los Estados Miembros, pero ello es necesario para cumplir el programa de los ODS según lo planeado.

**Recuadro 7. Mejor salud y bienestar para 1000 millones más de personas**

El número de personas que gozará de mejor salud y bienestar es una estimación combinada que se obtiene de la suma de varias metas de los ODS. En las estimaciones se tienen en cuenta las medidas encaminadas a cumplir las metas de mejora de la vida durante el periodo 2019-2023, en comparación con supuestos de «no intervención» (esto es, sin variaciones en los valores de referencia hasta 2023), teniendo en cuenta que esta cifra incluye a poblaciones que se solapan y no son mutuamente excluyentes. Los resultados e impactos específicos que se deben utilizar para obtener la estimación combinada se especificarán en el marco de impacto y rendición de cuentas. El objetivo debe ser estimular la acción colectiva en favor de la salud y reforzar la contribución de la Organización tanto en su función catalizadora como en la de seguimiento riguroso de los progresos realizados.

*Plataforma 1: Mejorar el capital humano a lo largo del curso de la vida*

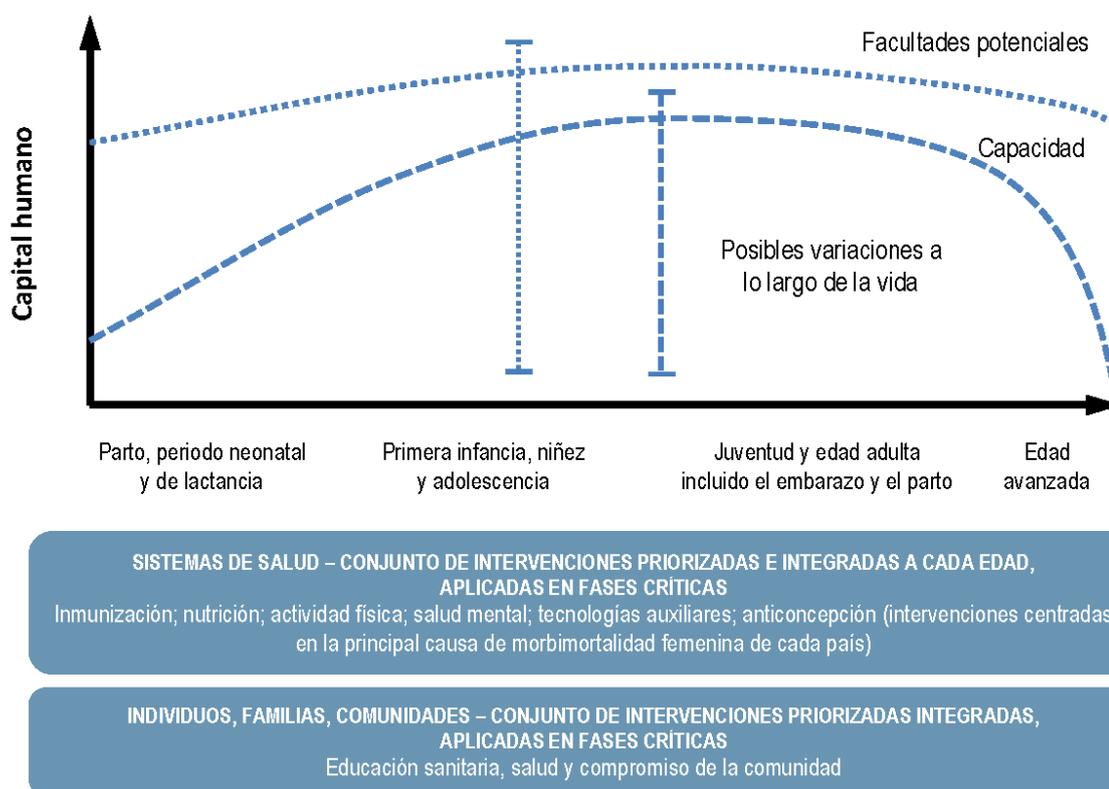
66. La OMS tiene como objetivo mejorar el capital humano utilizando la innovación y un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital, con especial atención a las mujeres, los niños y los adolescentes, a fin de prestar servicios integrados, así como dando acceso a la población a información, bienes y servicios necesarios para sobrevivir y prosperar a cualquier edad.

67. A lo largo del curso de la vida, hay momentos críticos en los que el capital humano puede mejorar por medio de intervenciones basadas en datos científicos que tengan en cuenta los factores de riesgo (como la nutrición y la lactancia exclusivamente materna, la violencia, el aprendizaje y el juego, entre otros) y promuevan la salud y el bienestar. Ello se traduce en una triple ganancia, pues conlleva ventajas para la salud, además de beneficios sociales y económicos para el individuo en el momento presente, así como para su futuro y para la siguiente generación. Por ejemplo, el 11% del crecimiento económico registrado recientemente en los países de ingresos bajos y medianos se debe a la reducción de la mortalidad prevenible a lo largo del curso de la vida.<sup>1</sup> Las inversiones en salud y desarrollo en la primera infancia, la niñez y la adolescencia, así como en la planificación familiar, el embarazo y el parto pueden generar una relación costo-beneficio de aproximadamente de 10 a 1; además, las tasas de trastornos mentales y de enfermedades no transmisibles en fases posteriores de la vida pueden reducirse. Mantener la capacidad funcional de las personas mayores puede contribuir a reducir el costo de la atención sanitaria y de los servicios de dependencia y promover su bienestar, lo que permitirá a ese grupo de población seguir contribuyendo a la sociedad.

<sup>1</sup> Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet*. 2013 Dec 7;382(9908):1898-955. ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4) PMID: 24309475), consultado el 5 de marzo de 2018.

68. Se hará especial hincapié en la consecución de la meta 3.7 de los ODS (relativa al acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva) y la meta 5.6 (sobre el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos) en relación con la igualdad de género y la emancipación económica de la mujer. La OMS trabajará para garantizar a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, la información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, de conformidad con la meta 3.7 de los ODS, y para garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos acordados de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de seguimiento, en consonancia con la meta 5.6 de los ODS. En la figura 5 se presenta el modo en que un conjunto de intervenciones estratégicas e integradas basadas en pruebas objetivas, aplicadas en momentos críticos con el compromiso de los individuos, las familias y las comunidades, podría contribuir a aumentar el capital humano a lo largo de la vida.

**Figura 5. Aumento del capital humano a lo largo de la vida mediante un conjunto integrado de intervenciones basadas en pruebas objetivas**



Adaptado de: *A life course approach to health: synergy with sustainable development goals*.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kuruvilla S., Sadana R., Villar Montesinos E., Beard J., Franz Vasdeki J., Araujo de Carvalho I., et al. *A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals*. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2018 (número de enero de 2018; en línea a partir de diciembre de 2017).

69. La OMS definirá un conjunto de intervenciones integradas y priorizadas destinadas a mejorar el potencial humano a lo largo del curso de la vida; utilizará tecnologías digitales para dar acceso a la población a información, bienes y servicios necesarios para sobrevivir, prosperar y optimizar su potencial a lo largo de la vida; pondrá a prueba enfoques para su aplicación y ampliación en los países; y atajará los problemas de medición, incluso adaptándose al Índice de Capital Humano del Banco Mundial para ofrecer soluciones a los países y crear un índice de desarrollo en la primera infancia.

*Plataforma 2: Acelerar la adopción de medidas destinadas a prevenir las enfermedades no transmisibles y promover la salud mental.*

70. Cada año, las enfermedades no transmisibles (ENT) se cobran la vida de 15 millones de personas de edades comprendidas entre 30 y 70 años. La Secretaría de la OMS tiene como objetivo ayudar a los países a alcanzar de aquí a 2023 la meta de los ODS encaminada a reducir las muertes prematuras provocadas por las enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. Una parte considerable de la morbilidad y la mayoría de las muertes prematuras provocadas por enfermedades no transmisibles podrían prevenirse mediante intervenciones que permitan reducir cuatro importantes factores de riesgo: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, las dietas poco saludables y la inactividad física. Los programas de prevención deben combinarse con el acceso equitativo a tratamientos eficaces contra las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas y los problemas de salud mental. Los trastornos mentales representan el 13% de la carga mundial de morbilidad; sin embargo, la mayoría de las personas afectadas no tiene acceso a tratamiento y atención sanitaria. Además, los traumatismos y la violencia son importantes factores de riesgo y se dispone de intervenciones costoeficaces tanto para prevenir la violencia, los accidentes de tránsito y otras causas de traumatismos como para proporcionar los servicios de emergencia y a largo plazo que necesitan las víctimas. En particular, las metas relevantes de los ODS requieren mayores esfuerzos para hacer frente a las lesiones por accidentes de tránsito y la violencia. Como principal organismo del sistema de las Naciones Unidas en el ámbito de la salud, la OMS tiene que catalizar la acción a nivel mundial y en los países. La Secretaría de la OMS colaborará con los Estados Miembros y otros asociados para intensificar los esfuerzos desplegados con el fin de aplicar medidas necesarias, de alto impacto y costoeficaces, entre otras cosas, trabajando mediante la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles, el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, el Mecanismo de Coordinación Mundial de la OMS sobre Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles,<sup>1</sup> el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición y el Grupo de Colaboración de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial, a fin de persuadir a los funcionarios electos de que tomen decisiones políticas audaces que promuevan la salud. La OMS reforzará su liderazgo y su capacidad técnica para ayudar a los países a aplicar las conclusiones que se deriven del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en 2018. La Secretaría de la OMS proporcionará asistencia técnica y asesoramiento basado en datos empíricos<sup>2</sup> a los países sobre las «intervenciones más ventajosas» y otras interven-

---

<sup>1</sup> La referencia al Mecanismo no menoscaba ninguna decisión de los Estados Miembros con respecto al Mecanismo más allá de 2020.

<sup>2</sup> MPOWER, HEART, SHAKE, RESOLVE, PEN, ECHO, mhGAP, Salve VIDAS: Paquete de medidas técnicas de seguridad vial. Conjunto de instrumentos para facilitar la aplicación de medidas para reducir el uso nocivo del alcohol.

ciones recomendadas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles.<sup>1</sup> Colaborará con otros asociados, incluida la sociedad civil y el sector privado, para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, si bien cuando se demuestre la existencia de prácticas nocivas, la OMS se pronunciará en contra de ellas. En sus orientaciones basadas en datos empíricos, la OMS ayudará a los países a reducir el consumo de sal y azúcar, eliminar las grasas *trans* artificiales y reducir la presencia de antibióticos en los alimentos, reformular los productos para que favorezcan una dieta saludable, reducir el consumo de tabaco y el uso nocivo de alcohol, poner freno a la comercialización de alimentos y bebidas no saludables entre la población infantil y reducir la prevalencia de la inactividad física. El apoyo prestado por la Secretaría de la OMS a los Estados Miembros se centrará en cuatro esferas de compromiso que figuran en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (2011), a saber: gobernanza; prevención y reducción de los factores de riesgo; vigilancia, supervisión y evaluación; y atención sanitaria. La Secretaría de la OMS fortalecerá la asistencia técnica prestada a los países a la hora de subsanar la brecha terapéutica en materia de salud mental y las cuestiones conexas relativas a los derechos humanos, proporcionar servicios de salud y asistencia social de alto impacto y ofrecer un conjunto de intervenciones costoeficaces para problemas de salud frecuentes.

*Plataforma 3: Acelerar la eliminación y la erradicación de las enfermedades transmisibles de alto impacto.*

71. A pesar de ser prevenibles y tratables, las enfermedades e infecciones transmisibles, en particular el VIH/sida, la tuberculosis, el paludismo, la hepatitis vírica, las infecciones de transmisión sexual y las enfermedades tropicales desatendidas, siguen siendo un importante problema para la salud pública en la mayoría de los países y se cobran la vida de más de cuatro millones de personas al año. Si bien la poliomielitis y la dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea) están a punto de erradicarse en todo el planeta, será necesario concentrar enormes esfuerzos para alcanzar esos hitos. Los ODS han dado un nuevo impulso a la urgente necesidad de acelerar la «agenda inconclusa» de las enfermedades transmisibles. Sin embargo, la meta establecida para 2030 a efectos de «poner fin a las epidemias» no podrá alcanzarse sin intensificar considerablemente los programas de prevención, control y eliminación, mediante intervenciones costoeficaces y de gran impacto, y sin integrar las medidas adoptadas contra enfermedades concretas en sistemas de salud que estén centrados en las personas. Partiendo de la sólida trayectoria con la que cuenta la Organización en la lucha contra las enfermedades transmisibles, la OMS colaborará con los asociados para dar continuidad a los esfuerzos encaminados a eliminar el VIH/sida, la tuberculosis, el paludismo, las hepatitis víricas y las enfermedades tropicales desatendidas de aquí a 2023. Con el fin de lograr un cambio de paradigma, la Secretaría de la OMS trabajará con los países, los asociados para el desarrollo y las instituciones financieras para armonizar e integrar las políticas, las estrategias y las intervenciones de alto impacto; intensificar los esfuerzos desplegados para llegar a las poblaciones más vulnerables y mejorar la equidad; asegurar una financiación sólida y una mayor calidad y eficiencia de las inversiones; consolidar la participación multisectorial y comunitaria; y extender el uso de los nuevos instrumentos y enfoques innovadores. La OMS elaborará orientaciones normativas integradas con relación a las distintas enfermedades para sustituir las estrategias que vayan concluyendo (por ejemplo, las estra-

---

<sup>1</sup> Denominado oficialmente «versión actualizada del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial 2013-2020 para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles», aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA70.11 (2017). Véase también <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?ua=1> (consultado el 5 de marzo de 2018).

tegiás mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, que finalizarán en 2021). Esa iniciativa de la plataforma estará totalmente en consonancia con los pilares fundamentales de las prioridades de la OMS en materia de CSU y emergencias sanitarias; promoverá el principio de la «salud en todas las políticas» y hará más hincapié en las cuestiones de género, la equidad y los derechos humanos. La OMS colaborará con sus asociados para generar un clima político favorable con relación al programa para acelerar la eliminación y erradicación, así como para ejercer su liderazgo de cara a la primera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis (que se celebrará en 2018) y otros eventos importantes. La Organización colaborará con los asociados y los Estados Miembros para mantener y mejorar la cobertura de vacunación, y velará por que no se deje a ningún niño atrás, incluso en las zonas más apartadas e inaccesibles. Junto con la eliminación de las enfermedades transmisibles con una gran carga de morbilidad, la erradicación de la poliomielitis y la dracunculosis seguirá siendo una prioridad fundamental, y conllevará importantes esfuerzos destinados a la planificación posterior a la erradicación.

#### *Plataforma 4: Combatir la resistencia a los antimicrobianos.*

72. La resistencia a los antimicrobianos se cobra la vida de unas 700 000 personas al año, y en 2030 representará una pérdida de hasta US\$ 3,4 billones en lo que respecta al PIB. La Organización promoverá un diálogo sobre políticas y asuntos técnicos relacionados con la resistencia a los antimicrobianos en todos los sectores de los Estados Miembros, y proporcionará apoyo estratégico para ampliar la adopción de medidas integrales y sostenibles destinadas a combatir la resistencia a los antimicrobianos y a organismos patógenos específicos conexos, basándose para ello en el Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos. Entre esas medidas cabe mencionar las siguientes: promover una mayor concienciación y mejorar los conocimientos sobre el problema a todos los niveles de la sociedad y con respecto al medio ambiente;<sup>1</sup> mejorar las plataformas mundiales de vigilancia e investigación;<sup>2</sup> aplicar estrategias de prevención y control de infecciones más eficaces;<sup>3</sup> optimizar el uso de medicamentos antimicrobianos;<sup>4</sup> y fomentar la investigación y el desarrollo,<sup>5</sup> en particular mediante la Alianza Mundial de Investigación y Desarrollo de Antibióticos creada por la OMS y la Iniciativa Medicamentos para las Enfermedades Desatendidas (DNDi). De acuerdo con el concepto «Una Salud», la OMS también reforzará su colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas y los asociados pertinentes de diferentes sectores, en particular mediante su copresidencia del Grupo especial de coordinación interinstitucional de las Naciones Unidas y el tripartito de la FAO, la OIE y la OMS. La Secretaria-

---

<sup>1</sup> Mediante la Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos, la educación y la capacitación de los profesionales sanitarios, y la formación continua en los sectores sanitario y veterinario y en la práctica agrícola.

<sup>2</sup> Por medio de la promoción del Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y mediante técnicas moleculares y medios de diagnóstico innovadores.

<sup>3</sup> También aplicando la iniciativa WASH (agua, saneamiento e higiene) en los establecimientos de salud y promoviendo la inmunización y la campaña de la OMS «Salve vidas: límpiese las manos».

<sup>4</sup> Mediante actividades de rectoría contra los antimicrobianos y el asesoramiento técnico, la legislación y la reglamentación, y las adquisiciones sostenibles, la fijación de precios, la capacidad reguladora y las normas.

<sup>5</sup> Utilizando investigaciones conductuales y perfiles objetivo de producto, mecanismos de financiación innovadores, combatiendo el uso excesivo y la medicina defensiva mediante acciones normativas, implicando a los reguladores y promoviendo alianzas público-privadas transparentes.

ría de la OMS prestará apoyo a los países en la elaboración, aplicación y actualización sistemática de planes de acción nacionales.

*Plataforma 5: Mitigar los efectos en la salud del cambio climático en los pequeños Estados insulares en desarrollo y otros Estados vulnerables.*

73. Esta plataforma se centrará principalmente en los pequeños Estados insulares en desarrollo, aunque también incluirá a otros Estados vulnerables. Las naciones más vulnerables se enfrentan a riesgos cada vez mayores relacionados con el clima y la contaminación. En esos países, el cambio climático afecta de manera desproporcionada a los más pobres, los más marginados, las mujeres y los niños. La contaminación del aire es un factor de riesgo cada vez más grave para las enfermedades no transmisibles y causa anualmente 6,5 millones de defunciones. La reducción de la contaminación atmosférica da lugar a una disminución de las emisiones de contaminantes climáticos de vida corta como el negro de carbón, y de CO<sub>2</sub>, que tiene mayor persistencia en la atmósfera. La OMS ampliará sus esfuerzos por prevenir las enfermedades relacionadas con la contaminación atmosférica. Como consecuencia del Acuerdo de París sobre el cambio climático (2015) y las decisiones adoptadas por la Conferencia de las Partes en la Convención de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático en su 23.º periodo de sesiones (Bonn, 6 a 17 de noviembre de 2017), la OMS seguirá trabajando en la interrelación entre cambio climático y salud, y en los efectos de la contaminación del aire. La Organización se propone triplicar la financiación para el clima relacionada con cuestiones sanitarias de aquí a 2023; garantizar para 2030 la resiliencia de los sistemas de salud de todos los pequeños Estados insulares en desarrollo para que puedan hacer frente a fenómenos meteorológicos extremos y a enfermedades sensibles al clima; y ayudar a los países a reducir las emisiones mundiales de carbono con miras a obtener beneficios sanitarios indirectos para 2030 (una cuestión que no se limita a los pequeños Estados insulares en desarrollo). Para ello, la Organización respaldará los programas de promoción y sensibilización nacionales e internacionales; proporcionará datos científicos mediante los perfiles de los países y estudios de viabilidad para la realización de inversiones; garantizará la asistencia técnica y el apoyo al desarrollo de capacidad para la aplicación; facilitará el acceso a fondos para actividades relacionadas con el clima por los ministerios de salud; apoyará la resiliencia frente al cambio climático y el acceso a energía y agua en los establecimientos sanitarios; y establecerá vínculos con otras prioridades de la OMS, en particular el fortalecimiento de la capacidad para gestionar los riesgos derivados de las emergencias relacionadas con el clima. Con el fin de aumentar la resiliencia frente a la creciente propagación de enfermedades transmitidas por vectores, transmitidas por el agua, de transmisión alimentaria y relacionadas con el trabajo, la OMS promoverá un aumento del seguimiento y la vigilancia, la puesta en marcha de sistemas de alerta anticipada e intervenciones sólidas y coordinadas, incluida la sensibilización. En lo que atañe a la contaminación del aire (es decir, la contaminación atmosférica y del aire de interiores y de los lugares de trabajo) y la mitigación del cambio climático, la OMS intensificará su colaboración con diferentes sectores (como el del transporte, la energía, la vivienda, los desechos, el empleo y la planificación urbana) a nivel nacional y local, con el fin de supervisar la calidad del aire, elaborar estrategias de transición hacia tecnologías y combustibles más saludables, y garantizar que toda la población respire un aire que cumpla las normas y directrices de calidad del aire de la OMS, y que los datos científicos se traduzcan en políticas eficaces.

#### 4. Cambios estratégicos – Contribución de la OMS

74. Las prioridades estratégicas antes expuestas se asientan en tres importantes cambios estratégicos: aumentar el liderazgo a todos los niveles, lograr el mayor impacto en cada país y orientar los bienes públicos mundiales hacia la generación de impacto.

##### Aumentar el liderazgo

75. El primer cambio estratégico se asienta en la función básica de la OMS consistente en proporcionar liderazgo en cuestiones fundamentales para la salud de todas las personas y forjar alianzas cuando sea necesaria una acción conjunta.

76. **La OMS promoverá la salud al más alto nivel político.** La OMS promoverá la función vital de la salud en el desarrollo humano en todos los niveles de gobierno, así como en el seno del sistema de las Naciones Unidas. También colaborará con un amplio espectro de agentes no estatales. El liderazgo mundial exige un alto grado de coordinación en materia de políticas y trabajo en equipo en los tres niveles de la Organización, en particular mediante el Grupo Mundial de Políticas, que está integrado por el Director General, los Directores Regionales, los Directores Generales Adjuntos y el Jefe de Gabinete.

77. Partiendo de datos científicos y pruebas objetivas, la OMS reforzará su voz pública y promoverá el progreso, especialmente en los ámbitos de particular importancia definidos en el 13.º PGT. La OMS se manifestará públicamente contra prácticas que procedan de cualquier sector o ámbito industrial si se demuestra, con arreglo a pruebas objetivas, que son perjudiciales para la salud. En consonancia con la Constitución de la Organización, la OMS liderará la defensa del derecho a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr para toda la población. La OMS también condenará pública y enérgicamente cualquier ataque contra los establecimientos y el personal de salud en situaciones de conflicto.

78. La labor que lleva a cabo la Organización en pro de la salud y el bienestar —que incluye la CSU, las emergencias sanitarias y las poblaciones más sanas— es técnica a la vez que política. El tema de la salud se trata en debates políticos de alto nivel en un número creciente de foros políticos, desde el G20 al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Si bien la OMS es y seguirá siendo una organización de Estados Miembros, la actual concepción de la gobernanza mundial también incluye una gran variedad de actores no estatales. Una red de alianzas y coaliciones en la que intervienen organizaciones no gubernamentales, fundaciones filantrópicas y entidades del sector privado ejerce su influencia con relación a diferentes intereses políticos y normativos. La comunicación con esos actores es esencial para la labor de la OMS. La Organización reforzará su labor diplomática para incluir la salud en órganos políticos de ámbito mundial como el G20, el G7, el grupo BRICS y diferentes órganos políticos regionales y municipales. De hecho, la «Salud en todas las políticas» se hace realidad a nivel de las administraciones locales y se basa en el liderazgo de los alcaldes. Al mismo tiempo, la OMS establece normas y reglas que la diferencian de esos otros agentes en el ámbito de la salud mundial. El Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS proporciona la orientación necesaria para forjar alianzas con todo tipo de agentes no estatales, sin dejar de preservar la integridad y la independencia de la Organización frente a intereses que sean perjudiciales para la salud.

### *Acción multisectorial*

79. Dado que los principales determinantes de la salud suelen encontrarse fuera del sector sanitario, los países únicamente pueden trabajar en pro de los ODS relacionados con la salud colaborando con sectores ajenos a la salud y adoptando un enfoque que movilice a toda la Administración pública y al conjunto de la sociedad. La acción multisectorial es también la vía por la que la Organización contribuirá a promover la salud con relación a los 17 ODS. El programa de reforma de las Naciones Unidas debería permitir a la OMS trabajar de forma más eficaz con sectores ajenos al de la salud a nivel nacional con objeto de abordar los efectos en la salud del cambio climático, el medio ambiente y otros factores que influyen de forma decisiva en la salud.

80. Para que la acción multisectorial pueda llevarse a cabo es preciso dotar de capacidad de decisión y acción a los profesionales de la salud a fin de que participen de forma eficaz en el proceso de formulación de políticas de otros sectores y lo respalden. La OMS promoverá el principio de la «salud en todas las políticas», así como enfoques pangubernamentales en lo que respecta a la aplicación de medidas intersectoriales y coherencia normativa. También incitará a los Jefes de Estado a que colaboren en la defensa de un programa multisectorial coherente y a que aborden los principales determinantes de la salud en sus países. Apoyará las inversiones del sector público y privado en la prevención primaria, según corresponda, y proporcionará orientaciones basadas en pruebas objetivas que sirvan de apoyo a decisiones e intervenciones que promuevan la salud, aplicando el Marco para la colaboración con agentes no estatales de la OMS.

### *Igualdad de género, equidad sanitaria y derechos humanos*

81. Al asentar el 13.º PGT en los ODS, la OMS se compromete a no dejar a nadie atrás. El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, que ampara la Constitución de la OMS, sustenta toda la labor de la Organización. La OMS se compromete, a todos los niveles de participación, a aplicar enfoques sanitarios basados en la igualdad de género, la equidad y los derechos, que potencien la participación, generen resiliencia y empoderen a las comunidades. La OMS se compromete a incorporar una perspectiva de género que se aplique no solo al desglose de datos por sexos,<sup>1</sup> sino también al análisis de las necesidades y al diseño de los programas. La Organización trabajará en favor de los derechos de las personas con discapacidad<sup>2</sup> y los grupos marginados o vulnerables (como los migrantes, los desplazados internos y los refugiados), y en pro de la ausencia de discriminación.<sup>3</sup> En respuesta a las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Alto Nivel sobre la Salud y los Derechos Humanos de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes, la OMS y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos firmaron recientemente un marco de cooperación en el que se detallan varias formas en que ambos organismos consolidarán su colaboración, en particular en lo tocante a la creación de capacidad en los países para aplicar enfoques basados en los derechos, y al fortalecimiento del modo en que los mecanismos existentes de derechos humanos afrontan los problemas de salud. La OMS aprovechará las oportunidades que surjan para abogar por la integración del ODS 5 (lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas). Trabajaré para poner fin a todas las for-

---

<sup>1</sup> Véase el párrafo 98.

<sup>2</sup> Véase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016) (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>), consultado el 10 de diciembre de 2017.

<sup>3</sup> La OMS es signataria de la Agenda para la cero discriminación en la atención sanitaria ([http://www.who.int/hrh/news/2017/zero\\_discrimination-in-health-care/en/](http://www.who.int/hrh/news/2017/zero_discrimination-in-health-care/en/)), consultado el 5 de marzo de 2018.

mas de discriminación contra las mujeres y las niñas en todas partes; eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en la esfera pública y privada; y acabar con todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina. También velará por que en la labor relativa a la CSU se reconozca que la mayoría de los profesionales sanitarios son mujeres y que son las mujeres quienes prestan la mayor parte de la asistencia no estructurada.

#### *Financiación*

82. Mediante actividades de promoción ante los Jefes de Gobierno y fomentando el diálogo con los agentes no estatales, y apoyando la presupuestación basada en pruebas objetivas y orientada a los resultados, la OMS presentará argumentos para la realización de inversiones nacionales en sanidad que reduzcan al mínimo los costos directos y disminuyan los gastos sanitarios catastróficos. También utilizará su posición de liderazgo y su poder de convocatoria para solicitar asistencia oficial adecuada, continuada y previsible para el desarrollo y financiación humanitaria para la salud, así como financiación innovadora.

#### **Lograr el mayor impacto en la salud pública de cada país**

83. El segundo cambio estratégico se asienta en dos de las funciones básicas de la OMS: articular opciones normativas éticas y basadas en datos científicos; y prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y dotarse de medios institucionales sostenibles.

84. ***La OMS situará a los países directamente en el centro de su labor.*** Este cambio estratégico es el epicentro del 13.º PGT y se convertirá en el centro de atención a todos los niveles de la Organización. La OMS intensificará su labor en los países en todos los entornos con el fin de obtener mejores resultados. El 13.º PGT permite encauzar las prioridades y las actividades generales de la OMS; ahora bien, la idea central y el enfoque específicos que tenga la colaboración de la Secretaría en cada país serán flexibles, a fin de tener en cuenta el contexto nacional y la capacidad de cada país, para garantizar, de ese modo, que la asistencia prestada sea pertinente y eficaz. En algunos entornos, esa colaboración se aportará en fases preliminares (y se centrará en las políticas, las estrategias o la normativa) mientras que, en otros, se desarrollará en fases más avanzadas, y se centrará en la asistencia técnica y el fortalecimiento de la prestación de servicios. En muchos países, esa colaboración entrará una combinación de enfoques, y el apoyo de la OMS evolucionará a lo largo del tiempo.

85. En todos los países, la OMS entablará un diálogo normativo, adaptado a las necesidades y el contexto de cada uno de ellos, que servirá de base para la colaboración de la Organización con los países, y permitirá garantizar que estos apliquen la labor normativa de la Organización. La Secretaría de la OMS también podrá proporcionar apoyo estratégico a los países que adopten las orientaciones normativas de la OMS, así como asistencia técnica para ayudarles a crear instituciones y a dotarse de capacidad. En un pequeño grupo de países, durante un periodo de tiempo limitado, la OMS también fortalecerá la prestación de servicios, principalmente con el fin de coordinar y organizar la respuesta del sector de la salud.

86. Reforzar la labor de la OMS en los países, en particular las actividades destinadas a mejorar la prestación de servicios, requiere el liderazgo de las oficinas en los países, así como una estructura de dotación de personal que se ajuste a su cometido, una delegación de atribuciones adecuada y procesos institucionales que faciliten la eficacia y la eficiencia. Todos los niveles de la Organización concentrarán sus esfuerzos en las repercusiones en los países. En determinadas ocasiones, la OMS deberá actuar como proveedor de último recurso para cumplir con sus obligaciones en el marco del Comité

Permanente entre Organismos, como organismo principal del grupo de acción sanitaria en situaciones de emergencia humanitaria. Ahora bien, esas son situaciones relativamente infrecuentes; es mucho más habitual que la OMS deba asegurar la existencia de una plataforma técnica robusta, y actúe como organizadora y coordinadora de un gran número de asociados para apoyar a las autoridades nacionales. La Secretaría de la OMS adaptará su enfoque a cada país en función de su capacidad y vulnerabilidad.

#### *Asociado para el diálogo normativo*

87. Sobre la base de sus funciones normativas, la Secretaría de la OMS reforzará su papel en la promoción del diálogo normativo en todos los Estados Miembros. El enfoque y los temas de este diálogo normativo variarán dependiendo de la madurez del sistema de salud nacional y de otros datos pertinentes de los perfiles de los países. En sistemas de salud muy eficientes, este diálogo se centrará probablemente en la innovación y en el establecimiento de los sistemas de salud del futuro, los cuales podrán utilizarse también para apoyar e inspirar a otros países en sus esfuerzos por alcanzar la excelencia. Para maximizar la eficacia, la Secretaría de la OMS centrará el diálogo en las necesidades del país de que se trate y en los temas mundiales pertinentes examinados y decididos por los órganos deliberantes de la Organización, y cuando su presencia en el país sea permanente, la OMS adaptará mejor sus conocimientos especializados al contexto del país. Como fuente fiable de conocimientos y datos, la OMS apoyará y promoverá de manera efectiva las medidas normativas en consonancia con las prioridades mundiales.

#### *Provedora de apoyo estratégico*

88. La Secretaría proporcionará apoyo estratégico para seguir robusteciendo los sistemas de salud con miras a maximizar su solidez y desempeño en materia de resultados sanitarios, equidad y sostenibilidad financiera. Ello incluirá la prestación de asesoramiento sobre distintos aspectos de la CSU. El apoyo estratégico se proporcionará mediante la presencia en los países a nivel nacional, las oficinas regionales o la Sede, dependiendo del contexto.

#### *Asociado para la prestación de asistencia técnica*

89. La Secretaría proporcionará asistencia técnica, en función de las necesidades de los países. Actuará como asociado en la prestación de asistencia técnica y colaborará con el gobierno y otros asociados para definir, responder y superar los estrangulamientos, atraer suficiente financiación y brindar una mayor solidez a las instituciones con el paso del tiempo. Ese apoyo es especialmente importante para los sistemas de salud más frágiles y en contextos de vulnerabilidad moderada a alta. Muchos de los Estados Miembros concernidos también tendrán crisis agudas recurrentes que deban gestionar o crisis prolongadas en curso en el plano subnacional. En esos entornos, la OMS prestará su apoyo mediante su presencia a nivel nacional o subnacional, según corresponda. Algunos países pueden necesitar asistencia o cooperación técnicas, mientras que otros pueden requerir un enfoque combinado.

#### *Coordinadora para la prestación de servicios*

90. La Secretaría fortalecerá la prestación de servicios en los Estados y en entornos caracterizados por una extrema fragilidad, vulnerabilidad o la existencia de conflictos a gran escala. Esa es la modalidad acordada por los Estados Miembros en relación con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y es la función que desempeña actualmente la Secretaría de la Organización en determinados

países. El fortalecimiento de la prestación de servicios implica la coordinación de un grupo de acción sanitaria que integre a asociados internacionales y nacionales encargados de la provisión directa de servicios y suministros. En muchos de esos países, la OMS coordinará grupos de acción sanitaria y planes de respuesta humanitaria. De modo excepcional y por periodos breves de tiempo, la OMS podrá actuar como proveedora de último recurso hasta que se establezcan soluciones más robustas. La Organización actuará mediante una combinación de presencia nacional y subnacional sustantiva, en coordinación con otros organismos de las Naciones Unidas y de agentes de ayuda humanitaria que presten servicios de salud.

91. En términos generales, el primer paso para determinar la asistencia óptima de la OMS en un país concreto es considerar las prioridades y necesidades de ese país mediante procesos de planificación ascendentes. Las estrategias de cooperación de la OMS en los países desempeñan una función decisiva, al permitir que el Estado Miembro interesado y la Secretaría de la Organización definan un plan a medio plazo y un programa estratégico conjunto a nivel nacional. También contribuyen a establecer un orden de prioridad en las actividades mediante las que la Organización puede agregar el mayor valor, al tiempo que establecen las esferas en las que el país no necesita el apoyo directo de la Organización. Los cuatro enfoques con arreglo a los que la OMS presta su apoyo a escala nacional antes citados no pretenden ser una base para clasificar a los países, sino que proporcionan un marco de orientación para considerar qué tipo de asistencia es la más idónea y ventajosa para cada país.

### **Orientar los bienes públicos mundiales hacia la generación de impacto**

92. El tercer cambio estratégico se basa en tres de las funciones básicas de la OMS: establecer normas y reglas, y promover y supervisar su aplicación; seguir de cerca la situación sanitaria y evaluar las tendencias en materia de salud; y determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos. Las actividades normativas de la OMS, así como las relativas a los datos y las labores de investigación e innovación impulsan la creación de bienes públicos mundiales. Una de las principales funciones de la OMS es garantizar el acceso a información fiable y estratégica sobre los asuntos que afectan a la salud de los pueblos. El cumplimiento eficaz de esa función implica influir en la actuación de otros, de forma que pueda demostrarse que han mejorado los resultados sanitarios y el bienestar.

93. **La OMS reforzará su labor normativa.** En comparación con las demás organizaciones sanitarias mundiales, la OMS se singulariza por su mandato de proporcionar orientación normativa independiente, que es la fuente esencial de la que derivan su autoridad y ventaja comparativa. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica son ejemplos de instrumentos únicos para la gobernanza sanitaria mundial. Un aspecto clave para mejorar la función de la OMS en esa esfera es garantizar que los bienes públicos mundiales se basen en las necesidades de los países y produzcan un impacto tangible a nivel nacional, dado que, por su naturaleza, esos efectos podrían ser a largo plazo.

94. La expresión «normas, reglas y convenciones» se utiliza para indicar un amplio espectro de bienes públicos mundiales aportados por la OMS, que, pese a estar basados en las necesidades de los países, benefician a los países y a las organizaciones asociadas de manera colectiva más que indivi-

dual.<sup>1</sup> Según una evaluación reciente de la función normativa de la OMS,<sup>2</sup> los productos normativos podrían clasificarse del siguiente modo.

- *Productos normativos constitucionales* – convenciones, reglamentos o recomendaciones sobre reglamentaciones aprobados por la Asamblea de la Salud o un órgano equivalente (por ejemplo, la Comisión del Codex Alimentarius).
- *Productos normativos científicos y técnicos* – normas y reglas establecidas por la Secretaría para *diversas* esferas temáticas, basadas en datos científicos y en las recomendaciones de prestigiosos expertos técnicos.
- *Evaluaciones de las tendencias sanitarias* – como las *Estadísticas Sanitarias Mundiales* anuales, la *Carga Mundial de Morbilidad*, el *Informe mundial sobre el paludismo*, y la *Mortalidad Materna*.

95. De conformidad con las recomendaciones dimanantes de la evaluación de la función normativa de la OMS, la Secretaría de la Organización:

- dará prioridad a los productos normativos basados en una evaluación de las demandas y necesidades, con el fin de cumplir con el compromiso de la OMS a efectos de lograr el mayor impacto en todos los países; en muchos casos ello se derivará de las decisiones adoptadas por los órganos deliberantes de la OMS;
- establecerá principios rectores y procedimientos de garantía de la calidad para el diseño, la formulación y la divulgación y el seguimiento de todos los productos normativos, que, con inclusión de estrategias, hojas de ruta y planes mundiales de acción, se basarán en normas acordadas y se examinarán de manera independiente, como ocurre con las directrices técnicas, en particular en lo que respecta a potenciar al máximo el uso y la colaboración de los mejores expertos internacionales; y
- normalizará y racionalizará los sistemas y planes de vigilancia y evaluación, y se centrará en la documentación de sus efectos, en lugar de en la evaluación de la calidad de los productos normativos y sus recomendaciones.

96. La orientación normativa de la OMS se basará en los avances que se realicen en la frontera de nuevas disciplinas científicas como la genómica, la epigenética, la edición genética, la inteligencia artificial y los macrodatos, que ofrecen oportunidades de transformación, si bien también riesgos para la salud mundial. De hecho, la labor de la OMS debe ocupar un lugar destacado en lo que respecta a los nuevos campos científicos y los desafíos éticos que plantean. Por ejemplo, la genómica impulsará la medicina personalizada y afectará la prevención primaria y secundaria de salud pública, las pruebas de detección poblacionales e individuales, y el acceso equitativo a los medicamentos. El costo de los medicamentos personalizados pondrá a prueba la capacidad de los países para proporcionar acceso equitativo y universal. La OMS ocupa una posición privilegiada para comprender y

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB130/5 Add.1.

<sup>2</sup> Evaluación de la función normativa de la OMS (julio de 2017). Disponible en [http://www.who.int/about/evaluation/who\\_normative\\_function\\_report\\_july2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/evaluation/who_normative_function_report_july2017.pdf?ua=1) (consultado el 13 de marzo de 2018).

afrontar de manera proactiva las consecuencias éticas, normativas, profesionales y económicas, así como para ofrecer asesoramiento independiente, al gozar de legitimidad universal para garantizar que la CSU se refuerce y no se vea menoscabada por las nuevas fronteras científicas.

97. Al mismo tiempo, la OMS debe garantizar en todo momento que la ética siga siendo un elemento fundamental de las decisiones adoptadas por las instancias normativas y los encargados de ejecutar los programas de salud, tanto en el plano internacional como en el nacional. Al centrarse en valores individuales como la dignidad humana y el respeto, al incorporar el lenguaje de las obligaciones y responsabilidades, y al abogar por la solidaridad a nivel nacional y mundial, la reciprocidad y el entendimiento mutuo, entre otros valores, la OMS puede fomentar la confianza, mejorar la transparencia y fortalecer la rendición de cuentas. La OMS se esforzará por garantizar que todas las políticas, las intervenciones de salud pública y la investigación se asienten en principios éticos, y seguirá elaborando directrices éticas con relación a los nuevos campos sanitarios. Además, se prestará especial atención a la investigación de doble uso.

#### *Datos*

98. Los datos precisos y oportunos constituyen un recurso esencial para que los Estados Miembros alcancen las metas de los ODS y los objetivos relativos a la CSU, las emergencias sanitarias y las poblaciones más sanas. La OMS actúa como guardián y custodio del seguimiento de los ODS relacionados con la salud. Se necesitan datos para medir el rendimiento, mejorar las decisiones en materia de programas y aumentar la rendición de cuentas. En la Constitución de la OMS se pide a los Estados Miembros que presenten un informe anual sobre el estado de la salud y las medidas adoptadas para mejorar la salud.<sup>1</sup> La Secretaría desempeña un papel esencial a la hora de ayudar a los Estados Miembros a recopilar, analizar, notificar y utilizar de manera eficaz los datos. La OMS se centrará en las esferas en que tenga una ventaja comparativa: fijar normas para la recopilación de datos; garantizar la comparabilidad de los datos sanitarios y el acceso a ellos para poder utilizarlos en las labores de vigilancia mundial; promover un conjunto de medidas técnicas armonizadas para mejorar la vigilancia y evaluación; ayudar a los países a reforzar los sistemas de recopilación de datos; promover la transparencia de los datos; facilitar el uso de datos en los procesos de toma de decisiones; y promover el uso de datos para la rendición de cuentas a nivel mundial, regional y nacional. Con el fin de promover en los Estados Miembros la mejora del proceso de toma de decisiones basadas en datos científicos, la Secretaría adoptará las siguientes medidas:

- *Fijar normas para la recopilación de datos y proporcionar instrumentos y apoyo para las diversas plataformas de recopilación de datos que necesitan los Estados Miembros.* Esto incluirá el mantenimiento de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS que engloba la Clasificación Internacional de Enfermedades y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. También incluirá el establecimiento de normas de prácticas óptimas para la medición, a través de distintos sistemas de datos, de cada resultado sanitario esencial, los determinantes y atributos del sistema de salud, como el registro de nacimientos y fallecimientos, las encuestas domiciliarias, los sistemas de administración de datos de los servicios de salud, los registros de enfermedades, los sistemas de vigilancia y los datos antropométricos. El establecimiento de normas englobará la eva-

---

<sup>1</sup> Artículos 61-65 de la Constitución de la OMS (<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>).

luación y la utilización del potencial de las nuevas modalidades de recopilación, análisis, presentación y uso de datos, como las imágenes por satélite, los sensores ambientales, la tecnología móvil, las tecnologías en la nube y las redes sociales.

- *Ayudar a los Estados Miembros a fortalecer su capacidad nacional estadística a todos los niveles para garantizar la obtención de datos sanitarios de calidad, que sean accesibles, oportunos, fiables y estén desglosados, incluso mediante el proyecto de colaboración sobre datos sanitarios Health Data Collaborative, según proceda.* La OMS colaborará con los asociados para brindar un apoyo coordinado y eficaz en materia técnica y financiera que permita dar respuesta a las prioridades nacionales de los sistemas de información sanitaria, vinculados a los planes estratégicos nacionales del sector de la salud y los procesos de examen. Ello englobará la notificación de enfermedades, en particular el registro de nacimientos y defunciones, los registros de enfermedades crónicas, los sistemas de datos sobre la utilización de hospitales y centros de salud, los registros médicos electrónicos, los datos relativos a las solicitudes de reembolso, las encuestas domiciliarias y los perfiles de resistencia a los antibióticos. También se prestará asistencia técnica para los sistemas de información sobre presupuestos, gastos y licencias, que proporcionan datos detallados sobre los recursos financieros y humanos de los sistemas de salud. Los sistemas de datos se reforzarán con el fin de proporcionar información utilizable a nivel local, así como agregados regionales y nacionales. La Secretaría de la OMS trabajará con los Estados Miembros para determinar la falta de datos fundamentales para vigilar la CSU y los ODS relacionados con la salud y mejorar la eficiencia. Esa falta de datos se utilizará para llamar la atención sobre las prioridades que han de tenerse en cuenta en las inversiones adicionales en materia de datos, en consonancia con el marco nacional de seguimiento y evaluación.
- *Ayudar a los Estados Miembros a mejorar la capacidad de traducción sistemática y transparente de los datos objetivos utilizados en la toma de decisiones sobre políticas y a escala nacional.* Se apoyará a los Estados Miembros en el establecimiento de plataformas sólidas de datos objetivos derivados de las investigaciones de ámbito mundial, datos locales y conocimientos ligados a contextos específicos. Al implantar esas plataformas, las instancias normativas y otras partes interesadas recibirán apoyo en las deliberaciones para facilitar la elaboración de políticas y la mejora del desempeño; ello incluirá asistencia para la realización de un análisis económico y normativo.
- *Promover la notificación transparente de los datos sanitarios por los Estados Miembros y la Secretaría y apoyar a los Estados Miembros en la creación de almacenes transparentes para estos datos.* Los datos detallados, junto con la documentación justificativa, y la notificación transparente adquirirán una mayor relevancia habida cuenta del énfasis que se da en los ODS a la equidad sanitaria. Los datos transparentes son un bien público mundial. La OMS colaborará con las partes interesadas y los asociados presentes en los países a fin de promover y apoyar la creación de observatorios sanitarios de propiedad nacional. Con ello se pretende mejorar el acceso transparente a datos sanitarios, estadísticas y análisis de ámbito nacional, a fin de apoyar y seguir de cerca los progresos realizados con relación a los compromisos adquiridos por los países, en particular en lo que atañe a los ODS relacionados con la salud, la CSU y otras prioridades nacionales y subnacionales.
- *Promover la disgregación estratégica de datos mediante la recopilación, el análisis y la presentación de datos en función del sexo, la renta, la discapacidad, el origen étnico y el grupo etario en las encuestas, los estudios rutinarios y otras fuentes de datos para que los pro-*

*gramas estén mejor diseñados.* Definir las desigualdades sanitarias y los factores que las provocan es esencial para lograr la equidad sanitaria y mejorar la ejecución de los programas. Los sistemas de información sanitaria son la base para hacer un seguimiento de la desigualdad sanitaria.

- *Colaborar con las instituciones pertinentes, incluidas las instituciones y redes académicas, los agentes no estatales y los grupos de reflexión, en la recopilación, el análisis y el uso estratégico de la información sanitaria.* Algunos ejemplos de este tipo de iniciativa son los proyectos de «Cuenta regresiva» en curso y propuestos, la iniciativa de colaboración sobre la carga mundial de morbilidad, dirigida por el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, y los centros colaboradores de la OMS.
- *Asegurarse de la disponibilidad de datos y mediciones para apoyar la gestión estratégica y el aprendizaje ágil de la Organización.* De esta forma, la OMS podrá medir su propio desempeño de conformidad con el 13.º PGT (en particular, las tendencias relativas a la CSU, las emergencias sanitarias y las poblaciones más sanas) y garantizar la publicación de las *Estadísticas Sanitarias Mundiales* en los plazos previstos y la conservación de datos críticos en cooperación con los Estados Miembros.
- *Movilizar las inversiones por los organismos donantes, los bancos de desarrollo y los gobiernos nacionales con el fin de subsanar las carencias importantes de datos.* La OMS determinará en cada país las principales deficiencias en la recopilación de datos necesarios para hacer un seguimiento de las prioridades estratégicas definidas en el 13.º PGT y los ODS relacionados con la salud. La notificación de la falta de datos servirá para poner de relieve las prioridades relativas a las nuevas inversiones en recopilación de datos.

### *Investigación e innovación*

99. Como organización basada en el conocimiento, la investigación y la innovación son esenciales para la OMS. La OMS organiza programas especiales de investigación, coordina investigaciones multinacionales y respalda la creación de capacidad investigadora. También se beneficia de la contribución de más de 700 centros colaboradores. Las funciones fundamentales en materia de investigación ya se han abordado y se han integrado en las prioridades estratégicas pertinentes: investigación y desarrollo en apoyo del acceso y precalificación de medicamentos en la sección sobre la CSU, y coordinación de las labores de investigación en emergencias en la sección sobre emergencias sanitarias. La investigación también es la base de los cambios estratégicos: la diplomacia y la promoción, la orientación normativa y los acuerdos deben basarse en los mejores estudios científicos y pruebas objetivas. La OMS recurrirá a un amplio espectro de disciplinas, desde las ciencias sociales hasta la investigación sobre la aplicación. Al mismo tiempo, la OMS utilizará su ventaja comparativa en relación con la detección de necesidades y la traducción de conocimientos con el fin de facilitar que los centros investigadores lleven a cabo sus estudios de la forma más correcta.

100. La OMS también ayudará a idear soluciones innovadoras y a expandir su aplicación. La innovación puede contribuir a acelerar la consecución de los ODS y los objetivos establecidos en el 13.º PGT. La Organización utilizará diversos enfoques —innovaciones científicas y tecnológicas, así como sociales, empresariales o financieras—. Las ideas innovadoras pueden proceder de cualquier lugar geográfico y de cualquier sector, y pueden incluir la innovación «inversa» y la cooperación Sur-Sur. Uno de los principales desafíos en materia de innovación es su adaptabilidad a distintos entornos desde una perspectiva sostenible. Algunas innovaciones, especialmente las de alcance mundial, requieren

mejoras transformativas aplicables a distintos contextos y usuarios internacionales. Otras innovaciones, como las diseñadas para entornos locales, tienen más posibilidades de persistir si los innovadores que están cerca del problema aprovechan sus conocimientos para idear soluciones adaptadas a la situación local. Para innovar es necesario asumir riesgos y ser capaz de tolerar y mitigar los errores.

101. El ámbito en el que la OMS es más eficaz y tiene una ventaja comparativa es la eliminación de los obstáculos a la innovación, al actuar como entidad facilitadora o «defensora» de la innovación. En ese sentido la OMS se centrará principalmente en tres aspectos.

102. *Orientar la innovación.* La OMS procurará establecer vínculos con los financiadores de la investigación y la innovación, así como en los tres niveles de la Organización, con el fin de aprovechar el punto de vista de la Organización y los conocimientos de los países. La OMS puede colaborar a la hora de orientar las peticiones de innovación o las soluciones a desafíos adaptadas a necesidades y deficiencias sanitarias específicas, de conformidad con las prioridades estratégicas de la Organización. Asegurándose la aceptación por los usuarios finales en la etapa más temprana, la OMS puede utilizar sus redes para maximizar las oportunidades de reproducción y escalabilidad. Por ejemplo, promoverá y cooperará con iniciativas como la Alianza Mundial para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos de la OMS y la DNDi, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias y el centro de colaboración mundial del G20 para la investigación y el desarrollo en materia de resistencia a los antimicrobianos. La Organización también ayudará a coordinar a los asociados como ya viene haciendo en el marco del Proyecto I+D. Además, promoverá la cooperación Sur-Sur en investigación e innovación.

103. *Ampliar la innovación.* Gracias a la estrecha relación que mantiene con los gobiernos, la OMS puede desempeñar una función excepcional al promover la adaptabilidad y sostenibilidad de las innovaciones sanitarias eficaces. Al establecer un vínculo entre las innovaciones, los innovadores y los financiadores de la innovación y los gobiernos, la OMS puede movilizar la ampliación sostenible de las innovaciones basadas en datos científicos en el seno de los sistemas de salud. Ello también requerirá en ocasiones la colaboración constructiva con el sector privado, ya que el gobierno y el sector privado, a menudo conjuntamente, son los principales actores de la aplicación a escala de las innovaciones. La OMS también puede ayudar a sintetizar los datos científicos a medida que las innovaciones se ponen a prueba y se aplican a escala para orientar la elaboración de directrices.

104. *Amplificar la innovación.* La OMS goza de una posición idónea para comunicar los logros y las enseñanzas extraídas, que serán fundamentales para la adaptación y sostenibilidad ulteriores de las innovaciones.

## **5. Cambios institucionales – los cimientos para hacer realidad los objetivos del 13.º PGT**

105. La OMS solo logrará impulsar una mejora medible de la salud de las personas a nivel nacional si introduce cambios fundamentales en el modelo, los sistemas y la cultura de trabajo de la Organización. La aplicación de estos cambios institucionales estará guiada por el Grupo Mundial de Políticas, que: asesorará al Director General en la movilización del cambio y la secuenciación y aplicación de los cambios; y velará por que el cambio se sustente en las mejores prácticas de toda la Organización.

## **Medir el impacto para rendir cuentas y hacer una gestión orientada hacia la obtención de resultados**

106. La OMS monitoreará su desempeño y establecerá un mecanismo independiente de rendición de cuentas para monitorear los resultados de la aplicación del 13.º PGT. Los objetivos, las metas y los indicadores del 13.º PGT estarán en consonancia con los ODS o con los parámetros de medición aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud. La OMS elaborará un marco de impacto y rendición de cuentas para articular aún más las cadenas de resultados con el fin de posibilitar el monitoreo del desempeño, el análisis del buen aprovechamiento de los fondos y la rendición de cuentas por la Secretaría. Esta orientación hacia el impacto exigirá una rendición de cuentas significativa respecto de la contribución de la OMS a cada objetivo en todos los niveles de la Organización. El progreso depende de muchas acciones conjuntas de OMS y sus asociados: los gobiernos, las entidades de las Naciones Unidas, la sociedad civil o el sector privado. Por ello, la atribución de los avances a partes específicas es menos importante que lograr el impacto y generar confianza en el liderazgo de la OMS y su contribución a ese logro mutuo. La contribución de la OMS se detalla en el 13.º PGT y se explicará con mayor precisión en el marco de impacto y rendición de cuentas. La OMS incluirá estudios monográficos cualitativos de países para complementar los indicadores cuantitativos. Si bien en el 13.º PGT se establecen objetivos mundiales, el seguimiento de datos se realiza a nivel de los países; por tanto, los perfiles de países y la notificación a nivel regional de los progresos realizados hacia el cumplimiento de estos objetivos mundiales en toda la Organización serán fundamentales.<sup>1</sup> Se ha creado un nuevo grupo orgánico de parámetros y estrategias de medición para contribuir a institucionalizar el monitoreo de los objetivos y las metas del 13.º PGT. Además de medir el impacto programático, la OMS medirá los cambios estratégicos e institucionales mediante una tarjeta de puntuación equilibrada. Los principios de la gestión de riesgos, la ética, la conformidad y la evaluación son esenciales para la transformación de la Organización. La responsabilidad institucional de la OMS es detectar aquellos riesgos que pueden repercutir en los resultados con los Estados Miembros. La OMS tiene ante los Estados Miembros, los asociados y la comunidad internacional en general la responsabilidad de garantizar el uso sensato de los recursos y preservar la buena reputación de la Organización, de conformidad con el Código de Ética y Conducta Profesional, consolidando así la confianza.

## **Reconfigurar el modelo de funcionamiento para impulsar el impacto en los países, las regiones y el mundo**

107. Con objeto de aplicar los cambios estratégicos descritos más arriba y, en especial, el enfoque diferenciado para lograr el mayor impacto en función del contexto nacional, será necesario transformar el modelo de funcionamiento de la OMS. Las principales prioridades son:

- mejorar la calidad del liderazgo en los países a fin de garantizar el nombramiento de representantes de la OMS de alto nivel que sean líderes y diplomáticos eficaces en el ámbito de la salud y estén perfectamente preparados para abordar las prioridades del país;

---

<sup>1</sup> En la resolución 70/1 (2015) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», se señala que los objetivos y metas «tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada uno y respetan sus políticas y prioridades nacionales. Si bien las metas expresan las aspiraciones a nivel mundial, cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general pero tomando en consideración las circunstancias del país. Cada gobierno decidirá también la forma de incorporar esas aspiraciones y metas mundiales a los procesos de planificación, las políticas y las estrategias nacionales». Véase <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> (consultado el 5 de marzo de 2018).

- garantizar la colaboración visible y mensurable con todos los Estados Miembros de la OMS;
- empoderar a la OMS en el nivel de los países con suficiente autoridad programática, financiera, administrativa y de gestión para que pueda ejecutar eficazmente su labor, junto con la correspondiente rendición de cuentas en materia de desempeño, visibilidad e impacto;
- asegurarse de que las estrategias a nivel de los países (por ejemplo, estrategias de cooperación en los países) favorecen las prioridades del 13.º PGT, apoyan el plan estratégico nacional y contienen acciones, cadenas de resultados y parámetros de medición del desempeño claros;
- aprovechar mejor las oficinas regionales de la OMS para apoyar la ejecución del 13.º PGT mediante estrategias y planes de acción regionales que se adecuen a las especificidades y contextos regionales, la compartición de prácticas óptimas y nuevas ideas y la capitalización de la eficiencia generada por la descentralización;
- fortalecer el poder de convocatoria y el liderazgo de la OMS y su cooperación con asociados como los socios de las Naciones Unidas, instituciones bilaterales y multilaterales, instituciones académicas y la sociedad civil, para promover la salud en la Agenda para el Desarrollo Sostenible;<sup>1</sup>
- redistribuir los recursos, especialmente los conocimientos técnicos especializados, para que estén geográficamente cerca de los lugares donde el impacto es importante.

108. La función de la OMS en los países se abordará adecuadamente en las reuniones de los órganos deliberantes en Ginebra, que realizan una supervisión efectiva y apropiada.

### **Transformar las alianzas, la comunicación y la financiación con el fin de obtener recursos para las prioridades estratégicas**

109. Para garantizar la disponibilidad de recursos sostenibles y de buena calidad con miras a ejecutar el 13.º PGT, es esencial elaborar una agenda de transformación más amplia de las colaboraciones externas que tenga como finalidad establecer un enfoque más estratégico y a largo plazo en toda la Organización. 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 en pro de un enfoque dirigido y coordinado de la colaboración externa. Estas medidas reforzarán la situación de la OMS en el panorama sanitario mundial más amplio y posibilitarán el establecimiento de alianzas eficaces con gobiernos, la sociedad civil, fundaciones filantrópicas, entidades empresariales y organizaciones multilaterales.

110. Para financiar y ejecutar las tres prioridades estratégicas y obtener resultados que estén en consonancia con los objetivos del 13.º PGT, es esencial disponer de niveles apropiados de fondos adicionales flexibles, alineados y predecibles. La Sede y las oficinas regionales y en los países de la OMS colaborarán con los Estados Miembros para movilizar los fondos adicionales que se precisan

---

<sup>1</sup> Incluido el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo a fin de garantizar una respuesta coherente de las Naciones Unidas.

además de las contribuciones señaladas. De forma paralela, la OMS optimizará sus procesos de gestión de subvenciones y los procesos de colaboración externa conexos para reforzar una función de relaciones externas altamente eficiente y transparente y demostrar la obtención de resultados y el buen aprovechamiento de los recursos.

111. La OMS existe en un ecosistema de asociados en el que cada uno desempeña una función esencial respecto del logro de los ODS. La Organización aprovechará su función de coordinación y liderazgo en el ámbito de la salud mundial, apoyándose en sus conocimientos especializados en materia normativa y técnica, para promover en general una financiación sanitaria mundial adecuada y sostenible, ya que solo así podrán los actores de la salud garantizar colectivamente vidas sanas y promover el bienestar logrando la CSU, abordando las emergencias sanitarias y promoviendo poblaciones más sanas.

112. La OMS solo puede lograr los ambiciosos objetivos del 13.º PGT junto con asociados de todos los sectores, en particular la sociedad civil y el sector privado. Al mismo tiempo, la OMS debe proteger su labor frente a conflictos de intereses, riesgos para su reputación e injerencias indebidas. La OMS pondrá en marcha el Marco para la colaboración con agentes no estatales en provecho e interés de la salud pública mundial y evaluará sus progresos junto con los Estados Miembros y sus asociados.

113. La OMS seguirá llevando a cabo actividades de comunicación de mensajes de salud pública basados en pruebas objetivas, iniciativas de promoción y campañas en consonancia con sus prioridades estratégicas. Las iniciativas de comunicación digital y a través de redes sociales se centrarán en un relato coherente y reforzado del modo en que la OMS mejora las vidas de las personas en todo el mundo, con el fin de evidenciar el impacto y los resultados de la financiación. Este relato se amplificará mediante alianzas estratégicas con la sociedad civil, la comunidad universitaria e investigadora, los medios de comunicación, fundaciones y otras partes interesadas clave. Las oficinas regionales y las principales oficinas en los países apoyarán las comunicaciones públicas y las campañas de promoción audaces. En este PGT, el marco de resultados basado en el impacto también ofrecerá cimientos sólidos para estas iniciativas.

### **Reforzar los sistemas y procesos fundamentales para optimizar el desempeño institucional**

114. Los cambios estratégicos e institucionales de la OMS requerirán una fuerza de trabajo adaptada a sus fines, sumamente competente e innovadora, y motivada, muy eficiente y empoderada. Para ello se han de realizar varios cambios.

- *Adaptada a sus fines.* Logro de una mayor diversidad promoviendo la paridad entre los sexos y la representación geográfica en todos los niveles de la Organización; el rejuvenecimiento de la plantilla y la planificación prospectiva de la sucesión mediante una contratación estratégica y oportuna y más oportunidades para los profesionales jóvenes; y la plena aplicación de la política de movilidad geográfica de la OMS. El énfasis de la OMS en la aplicación de los ODS requerirá una combinación más amplia de competencias profesionales y cualificaciones para trabajar con muchos sectores diferentes y proporcionar a los países asesoramiento no solo técnico, sino también estratégico y normativo.
- *Sumamente competente e innovadora.* Desarrollo profesional y empoderamiento a través de oportunidades de carrera y el fomento de la cultura del aprendizaje; fomento de las capacidades de gestión, mayor autoridad y rendición de cuentas conexa y una reorientación hacia una Organización centrada en los países; recompensas a la innovación y la colaboración.

- *Motivada, muy eficiente y empoderada.* Gestión del desempeño del personal con más oportunidades para el personal más eficiente y mayor uso de las herramientas de desarrollo y aprendizaje profesional; avance hacia una cultura de la colaboración; potenciación del respeto en la OMS como valor básico.

115. La OMS no puede trabajar con eficacia en materia de igualdad de género y equidad sanitaria sin mirarse al espejo. La OMS está comprometida con la inclusión, la diversidad y la paridad entre los sexos, como ha quedado patente con el nombramiento de más mujeres que hombres para el equipo directivo superior del Director General. Al inicio del mandato del nuevo Director General, el 29,7% del personal directivo de las categorías D1 y D2 de toda la OMS<sup>1</sup> eran mujeres, y solo en la Oficina Regional para Europa existía una paridad entre los sexos, mientras que en la Sede el 28,3% del personal directivo eran mujeres. En la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, el 31% de los jefes de las delegaciones de los Estados Miembros eran mujeres. Para 2023, la OMS pretende lograr la paridad de sexos entre el personal directivo y alentar a los Estados Miembros a instaurar dicha paridad entre los jefes de las delegaciones a la Asamblea de la Salud. Los esfuerzos por mejorar las metas de igualdad entre los sexos en la dotación de personal incluirán también medidas concretas para apoyar el liderazgo y el desarrollo profesional de las mujeres, en particular vías de ascenso para el personal femenino. Las políticas institucionales sobre el equilibrio entre el trabajo y la vida privada, el acoso en el lugar de trabajo y otras cuestiones pueden servir de apoyo a los esfuerzos por aumentar el número de mujeres en puestos superiores dentro de la Organización.

116. De igual modo, al inicio del mandato del nuevo Director General, el 33,1% del personal directivo de las categorías D1 y D2 de toda la OMS<sup>1</sup> procedía de países en desarrollo (11,7% en la Sede y 94,7% en la Oficina Regional para África). De aquí a 2023, la OMS pretende como mínimo triplicar este porcentaje, de modo que al menos un tercio del personal directivo de la Sede proceda de países en desarrollo. Los esfuerzos por aumentar la diversidad deberían incluir también las pasantías de la OMS. Dado que por el momento no remuneradas, estas pasantías son inaccesibles para muchos jóvenes sobresalientes, especialmente aquellos de países de ingresos bajos y medianos. Esta situación tiene un efecto dominó para la desigualdad, ya que las pasantías de la OMS pueden servir de punto de entrada para oportunidades profesionales posteriores; también priva a los países del desarrollo de la capacidad nacional que conlleva el regreso a casa de los pasantes. Por ello, la OMS intentará promover una mayor equidad en el acceso a sus pasantías.

117. Los cambios de la OMS en materia de gestión y administración incluirán los siguientes:

- *Empoderamiento de los gestores* – mediante el establecimiento de atribuciones de autoridad claras, normalizadas, transparentes y sometidas a la rendición de cuentas dentro de una estructura de gestión coherente en los tres niveles de la Organización, la institucionalización de la gestión de riesgos y el establecimiento de parámetros de medición de la gestión de costos, y la facilitación de formación y herramientas adecuadas.
- *Servicios y sistemas administrativos y de gestión que apoyen y faciliten las actividades de los programas* – mediante el examen y perfeccionamiento de las capacidades del personal técnico y administrativo, las funciones, las políticas y los procedimientos administrativos y de gestión para apoyar y facilitar plenamente la aplicación de los programas, en particular: la

---

<sup>1</sup> En cinco regiones y en la Sede; no se dispone de datos de la Oficina Regional para las Américas/OPS.

planificación del presupuesto y los programas y la presentación de informes al respecto, la gestión financiera, la gestión de los recursos humanos y las adquisiciones, sobre todo la evaluación de oportunidades para establecer alianzas estratégicas con otros organismos de las Naciones Unidas.

- *Procesos de trabajo eficientes y eficaces* – mediante la aplicación de un proceso sistemático y continuo de mejora de la calidad en todos los niveles de la Organización que permita gestionar el cambio y evaluar la calidad, el costo y la oportunidad de los servicios administrativos y de gestión de forma periódica. Esto incluye la adopción de un enfoque sistemático para recopilar, documentar, compartir y difundir las prácticas óptimas en toda la Organización.
- *Sistemas informáticos racionalizados y adecuados a sus fines que estén configurados sobre la base de requisitos institucionales cruciales para la misión de la Organización* – mediante la inversión en sistemas informáticos fáciles de usar, de buena calidad, flexibles, permanentemente actualizados, adecuados para sus fines y configurados a partir de la definición de requisitos institucionales cruciales para la misión de la Organización y la evaluación de las soluciones o los sistemas utilizados por las oficinas de la OMS u otros organismos de las Naciones Unidas.

118. El compromiso permanente con la transparencia y la rendición de cuentas es importante no solamente para medir el impacto (como se indica a continuación) sino también como base del modelo de funcionamiento. Los principios de la gestión de riesgos, la observancia y la evaluación son fundamentales para la transformación de la OMS. La responsabilidad institucional de la Organización consiste en ser capaz de detectar y mitigar los riesgos que pueden afectar al funcionamiento de la Secretaría.

### **Fomentar un cambio de cultura para lograr una OMS fluida y muy eficiente**

119. Para lograr una cultura institucional muy eficiente, la OMS se centrará en el fortalecimiento de tres dimensiones institucionales:

- *Armonización* – la Organización tendrá objetivos compartidos que irán respaldados por su cultura y clima y que serán significativos para cada empleado.
- *Ejecución* – la Organización tendrá las capacidades, los procesos de gestión y la motivación para ejecutar sus responsabilidades de manera excelente.
- *Renovación* – la Organización será eficaz a la hora de entender su situación y entorno externo, interactuar con ellos, configurarlos y adaptarse a ellos.

120. Un cambio importante será crear una Organización fluida en la que la principal afiliación de las personas sea con la OMS y no con su programa particular. Los tres niveles de la Organización colaborarán estrechamente, poniendo un énfasis claro en el impacto, los resultados y la rendición de cuentas. Habrá una mayor armonización entre la visión y la estrategia de la OMS y sus actividades diarias. Asimismo, la OMS se esforzará por avanzar hacia una cultura más innovadora y, en particular, por convertirse en una Organización más digital e interconectada. Mediante este proceso la OMS se hará más flexible y más capaz de adaptarse a los cambios en el entorno externo.

121. El cambio cultural no será una iniciativa separada, sino que se integrará en las iniciativas en curso de la OMS y en cada parte del proceso de transformación de la Organización. El cambio, que irá promovido por el equipo directivo superior y será asumido como propio e impulsado por cada parte de la Organización, abordará las mentalidades y comportamientos para crear una Organización fluida y colaborativa que sitúe a los países en un lugar central. El cambio cultural implicará de forma radical a la Organización, así como a los países y asociados, a través de un diálogo y una retroalimentación continuos. La OMS está integrada por la Secretaría y los Estados Miembros; por ello, será importante seguir articulando una cultura compartida de objetivos comunes y confianza para que la Organización pueda desarrollar todo su potencial.

#### ***6. Poner en práctica el 13.º PGT – el nuevo marco de impacto y rendición de cuentas para el presupuesto por programas, el monitoreo y la evaluación del desempeño***

122. Para pasar de una estrategia de alto nivel a un plan de aplicación y un presupuesto por programas se precisa un marco de organización que guíe la labor de la Secretaría de la OMS durante el periodo que abarque el PGT y articule y mida el modo en que la Secretaría crea el cambio.

123. Al diseñar el nuevo marco de impacto y rendición de cuentas se tuvieron en cuenta los siguientes principios rectores:

- **Centrar la atención en el impacto y los resultados** – para velar por que la dirección estratégica del 13.º PGT de crear impacto en la salud y el bienestar de las personas se refleje en la labor de la Organización. La orientación hacia el impacto y los resultados ayudará a evitar los compartimentos estancos. La Secretaría ya ha empezado a identificar metas pertinentes en materia de impacto y resultados para dotar el marco de contenido.
- **Garantizar la flexibilidad institucional y la rendición de cuentas** – para que la Secretaría en sus tres niveles pueda organizarse de la manera más eficaz y eficiente con el fin de lograr resultados y rendir cuentas al respecto.
- **Situar a los países en un lugar central** – para establecer un marco de resultados que facilite la adopción de un enfoque más centrado en los países. El marco de resultados debería proporcionar mejores cimientos para definir y clasificar por orden de prioridad los logros de la OMS en los países, incluida una mayor coherencia con las estrategias de cooperación en los países y con los esfuerzos para lograr los ODS asumidos como propios por los países.
- **Promover la colaboración** – para establecer e institucionalizar la colaboración en todos los niveles de la Organización y entre programas y sistemas, con el fin de facilitar la rendición de cuentas conjunta con respecto a los resultados.

124. El marco de impacto y rendición de cuentas de la OMS está totalmente en consonancia con la cadena de resultados armonizada del sistema de las Naciones Unidas. El marco se muestra en la figura 6 que sigue a continuación.

Figura 6. Marco de impacto y rendición de cuentas de la OMS



125. En consonancia con el enfoque centrado en el impacto y los efectos del 13.º PGT, la labor de la OMS se organizará en torno a ocho efectos sanitarios y dos efectos instrumentales y de liderazgo. Estos efectos contribuirán conjuntamente al logro de las tres prioridades estratégicas del 13.º PGT. La OMS se transformará en una Organización eficaz y eficiente con el fin de poder llevar a cabo la labor prevista para lograr estos efectos. En el recuadro 8 que figura a continuación se presenta una clasificación preliminar de los efectos con fines ilustrativos que podría cambiar con la aprobación de los Estados Miembros a medida que se vaya elaborando el presupuesto por programas 2020-2021.

#### Recuadro 8. 13.º PGT: clasificación preliminar de los efectos

- **Efecto 1:** Se habrán reforzado los sistemas de salud para respaldar el logro de la CSU sin que esta conlleve dificultades financieras, incluida la equidad en el acceso con respecto al género, la edad, los ingresos y la discapacidad.
- **Efecto 2:** Se habrán reforzado las capacidades nacionales, regionales y mundiales para proteger mejor a las personas de las epidemias y otras emergencias sanitarias y garantizar que las poblaciones afectadas por emergencias puedan acceder rápidamente a los servicios de salud esenciales que salvan vidas, incluidos los relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- **Efecto 3:** Se habrá mejorado el capital humano a lo largo del curso de la vida.
- **Efecto 4:** Se habrán prevenido, tratado y gestionado las enfermedades no transmisibles y se habrán controlado sus factores de riesgo, y se habrá priorizado y mejorado la salud mental.
- **Efecto 5:** Se habrá acelerado la eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles de gran impacto.
- **Efecto 6:** Se habrá reducido la resistencia a los antimicrobianos.
- **Efecto 7:** Se habrán abordado los efectos sobre la salud del cambio climático, los riesgos ambientales y otros determinantes de la salud, incluso en los pequeños Estados insulares en desarrollo y otros entornos vulnerables.
- **Efecto 8:** Se habrá fortalecido la capacidad de los países en materia de datos e innovación.

**Efecto de liderazgo y efecto instrumental de la OMS**

- **Efecto 9:** Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza, la gestión y la promoción en el ámbito de la salud.
- **Efecto 10:** Se habrá mejorado la gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos en pro de la transparencia, el uso eficiente de los recursos y el logro eficaz de resultados.

126. En el marco de resultados propuesto, los efectos constituyen la columna vertebral de la organización de la labor de la OMS y de la estructuración del presupuesto por programas.

127. El nuevo marco organizativo representa un cambio con respecto a las seis categorías y 31 esferas programáticas actuales del 12.º PGT, que hizo más reconocibles determinadas enfermedades y cuestiones de salud, pero también obstaculizó la cooperación entre programas. Pasar de categorías de trabajo a efectos también proporciona una mejor base para establecer prioridades y diseñar programas a nivel de los países. Está más en consonancia con la planificación en los países y la realización de las labores necesarias, especialmente en lo que respecta a los ODS y a la evaluación de la labor de la OMS en los países.

128. La labor de la Secretaría que contribuye directamente a estos efectos se esboza en el 13.º PGT. Su plasmación ulterior en un plan detallado se llevará a cabo mediante el proceso de planificación del presupuesto por programas, en el que participarán los Estados Miembros, el equipo directivo de la Secretaría y el personal de toda la Organización. Al definir esto, la Secretaría se asegurará de que se pondrá énfasis en las sinergias de la labor en cada nivel, especialmente el logro de resultados en los países, y de que en los planes detallados se describa el modo en que los efectos contribuyen a las tres prioridades estratégicas.

129. No habrá repercusiones estructurales para el presupuesto por programas 2018-2019, que fue aprobado en la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud y cuya ejecución está en curso. Sin embargo, la Secretaría reasignará fondos en virtud de la autoridad del Director General con el fin de iniciar una adecuación gradual a las nuevas prioridades del 13.º PGT. Los presupuestos por programas para los bienios 2020-2021 y 2022-2023 reflejarán plenamente el marco organizativo, basado en los efectos descritos más arriba. Sentará las bases de la programación, la planificación y la presupuestación para al menos los dos bienios abarcados por el 13.º PGT.

130. Habida cuenta del carácter integrado de la labor que se requiere para ejecutar el 13.º PGT, será esencial disponer de una financiación más flexible. La calidad de los fondos es casi tan importante como su cantidad. El Director General ha pedido a los Estados Miembros que no asignen sus contribuciones a fines específicos. Esto un signo de confianza y posibilita el logro de resultados por la Administración. El aumento de las contribuciones señaladas también daría a la OMS una mayor independencia.

= = =