

DOCUMENTO DE DEBATE DE LA OMS
(versión de fecha 9 de agosto de 2021)

**PROYECTO DE RECOMENDACIONES PARA FORTALECER Y MONITOREAR LAS
RESPUESTAS A LA DIABETES EN EL SENO DE LOS PROGRAMAS NACIONALES
CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, INCLUYENDO POSIBLES
METAS**

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

1. Nunca antes nuestro conocimiento ha sido tan profundo ni las modalidades han sido tan buenas para prevenir la diabetes y tratar a todas las personas con esta enfermedad. Sin embargo, muchas personas y comunidades que necesitan una prevención eficaz de la diabetes o un tratamiento de la enfermedad que permita mejorar la calidad de vida y salvar vidas no los reciben:

- a) Existe una creciente toma de conciencia de la gran carga de la diabetes que es cada vez mayor y una creciente preocupación por esta. La prevalencia mundial de la diabetes ajustada en función de la edad entre los adultos mayores de 18 años aumentó de un 4,7% en 1980 a un 8,5% en 2014.¹ En la actualidad hay en el mundo más de 420 millones de personas con diabetes. Se calcula que esa cifra aumentará hasta 570 millones en 2030 y hasta 700 millones en 2045.² Uno de cada dos adultos con diabetes no conocen tener la afección y corren un elevado riesgo de sufrir complicaciones debilitantes que pueden prevenirse mediante un diagnóstico y un tratamiento adecuado.
- b) La creciente prevalencia de la diabetes se debe en gran medida a la prevalencia cada vez mayor de la obesidad y la inactividad física concomitante. La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los niños y adolescentes de 5 a 19 años ha aumentado drásticamente del 4% en 1975 a más del 18% en 2016.³ Solo el 40% de los países tienen una política operacional en que se tengan en cuenta el sobrepeso y la obesidad.⁴
- c) A diferencia de las demás enfermedades no transmisibles (ENT) principales, la mortalidad prematura por diabetes ha aumentado en un 5% de 2000 a 2016.⁵
- d) Se ha estimado que el costo mundial de la diabetes para 2015 fue de US\$ 1,31 billones o el 1,8% del producto interno bruto (PIB) mundial. Si bien los principales factores que aumentan el costo son la atención intrahospitalaria y ambulatoria, los costos indirectos representaron el 34,7% de la carga total, lo cual es atribuible más que nada a las pérdidas de producción debido a la deserción de la fuerza de trabajo y la mortalidad prematura.⁶

¹ *Informe mundial sobre la diabetes*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.

² Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, Colagiuri S, Guariguata L, Motala AA, Ogurtsova K, Shaw JE, Bright D, Williams R; Comité del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de la Diabetes (FID). *Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas*, 9.^a edición. Diabetes Res. Clin. Pract. 2019; 157:107843.

³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

⁴ *Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁵ *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.

⁶ Bommer C, Heesemann E, Sagalova E, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T et al. *The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study*. Lancet Diabetes and Endocrinology 2017; 5: 423–30.

- e) El 27% de los países no cuentan con una política, estrategia o plan de acción en funcionamiento sobre la diabetes, y el 20% no tienen ninguno para reducir la dieta malsana y la inactividad física.
 - f) Se han observado progresos limitados hacia la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativa al logro de la cobertura sanitaria universal (CSU). En el informe de seguimiento de la OMS de la cobertura sanitaria universal (2019) llama la atención la falta de progresos realizados en los servicios de salud para la diabetes como parte de la cobertura sanitaria universal, en comparación con los avances en los servicios para las enfermedades transmisibles.¹ Solo dos tercios de los países informan de que tienen metas sobre ENT con plazos determinados, que pueden incluir metas de no aumento de la diabetes ni de la obesidad y un mejor acceso a los medicamentos y las tecnologías, en consonancia con las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria del Marco mundial de vigilancia de la OMS.
 - g) En general, los establecimientos de atención primaria de salud en países de ingreso bajo no cuentan con las tecnologías básicas necesarias para diagnosticar y tratar la diabetes.¹ Los medicamentos esenciales para la diabetes están casi siempre disponibles en aproximadamente el 80% de los establecimientos de atención de salud del sector público.
 - h) Las insulinas y los productos de tecnología sanitaria conexos siguen siendo inasequibles en muchos países, en particular para los pacientes que pagan de su bolsillo o para los sistemas de salud de muchos países de ingreso mediano bajo que no pueden ofrecer una cobertura ininterrumpida y equitativa a todas las personas con diabetes debido a los altos precios de dichos productos. Para formular políticas públicas eficaces que permitan mejorar el acceso a medicamentos y productos sanitarios asequibles es necesario usar pruebas procedentes de análisis precisos de datos fiables y transparentes sobre los precios y la disponibilidad.²³
 - i) La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la fragilidad de los sistemas de atención de salud sobrecargados. Una encuesta de la OMS indicó que la mitad de los países encuestados habían interrumpido parcial o totalmente los servicios de diagnóstico y tratamiento de la diabetes y las complicaciones relacionadas con esta enfermedad. La tercera parte de los países no habían tenido en cuenta la diabetes en sus planes de preparación frente a emergencias.⁴
 - j) En la mayoría de los países, los datos sobre la diabetes derivados de los sistemas de seguimiento y vigilancia son escasos e inadecuados. Solo el 56% de los países han realizado recientemente una encuesta sobre la prevalencia de la diabetes. Si bien el 50% de los países, en su mayoría de ingreso alto, comunican que tienen registros de diabetes, su naturaleza predominantemente hospitalaria y su cobertura limitada no aportan información suficiente sobre los resultados obtenidos en relación con la diabetes.⁵ Menos de las dos terceras partes de los países de ingreso bajo informan que tienen sistemas de registro civil para recoger información sobre la causa de la muerte y la fiabilidad de la información sobre la diabetes es dudosa. La mayoría de los países no cuentan con un sistema para evaluar las medidas o programas nacionales.
 - k) Solo la tercera parte de los países informan de que tienen una política o plan sobre investigación de las ENT, y la investigación se encuentra entre las medidas clave menos financiadas del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles.
2. Existen oportunidades para facilitar soluciones a los desafíos. Las principales oportunidades son:

¹ <https://www.who.int/data/monitoring-universal-health-coverage>.

² Babar ZUD, Ramzan S, El-Dahiyat F, Tachmazidis I, Adebisi A y Hasan SS. *The availability, pricing, and affordability of essential diabetes medicines in 17 low-, middle-, and high-income countries*. *Frontiers in pharmacology* 2019;10:1375.

³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240011878>.

⁴ *The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.

⁵ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>.

- a) **Seguimiento de todas las ENT:** La gestión óptima de la diabetes requiere aportes coordinados de diversos profesionales de la salud, el acceso a tecnologías y medicamentos esenciales y un sistema que apoye el empoderamiento del paciente. Esto reviste importancia más allá de la diabetes, y esta podría servir como una enfermedad de seguimiento para la exhaustividad general y el dinamismo de las respuestas nacionales a las ENT.
- b) **Una base sólida para la ampliación:** El 85% de los países informan que tienen personal específico para la diabetes en su unidad/rama/departamento de ENT; el 73% de los países comunican que cuentan con una política, estrategia o plan de acción en funcionamiento sobre la diabetes, lo que representa un aumento con respecto al 45% registrado en 2010. El 80% de los países notifican que tienen políticas o estrategias en funcionamiento para reducir la dieta malsana y la inactividad física. El 84% informa tener directrices nacionales sobre gestión de la diabetes que se utilizan en al menos el 50% de los establecimientos de salud.
- c) **Mejora de la rendición de cuentas:** El establecimiento de metas e indicadores nacionales con plazos determinados para la prevención y el control de la diabetes y la obesidad, que complementen las metas existentes sobre ENT, podría estimular la aplicación acelerada de las políticas existentes y la introducción de otras nuevas.
- d) **Hacia la cobertura sanitaria universal:** El impulso mundial hacia la cobertura sanitaria universal para alcanzar la meta 3.8 de los ODS es una oportunidad para incluir la prevención y el control de la diabetes en los paquetes de prestaciones y luchar contra esta de manera más eficaz y equitativa, y garantizar la protección financiera de los más vulnerables.
- e) **Una nueva perspectiva sobre las ENT:** La pandemia de COVID-19 ha afectado desproporcionadamente a las personas con diabetes y esto puede estimular una mejor integración de la enfermedad en la preparación y respuesta ante pandemias y otras emergencias.
- f) **Conmemoración de los 100 años del descubrimiento de la insulina:** El establecimiento del Pacto Mundial contra la Diabetes brinda una oportunidad para que la comunidad mundial de la diabetes se reúna a fin de reflexionar sobre cómo superar los obstáculos al acceso a la insulina y las tecnologías sanitarias conexas, incluyendo la promoción de la convergencia y armonización de los requisitos reglamentarios para la insulina y otros medicamentos y productos sanitarios para el tratamiento de la enfermedad; y la evaluación de la viabilidad y la posible utilidad de establecer una herramienta en línea que permita intercambiar información pertinente para la transparencia de los mercados de medicamentos contra la diabetes y productos sanitarios.
- g) **Aprovechamiento de las tecnologías digitales:** El aumento del uso de las tecnologías digitales podría facilitar el seguimiento y la vigilancia, mejorando la capacidad de evaluar los factores de riesgo, la disponibilidad y la necesidad real de medicamentos esenciales, los resultados obtenidos en relación con la diabetes y las respuestas nacionales e informar al respecto.
- h) **Promoción de la inclusividad:** Con la participación de las personas con diabetes y quienes los atienden se obtienen conocimientos especializados esenciales para producir un impacto positivo en el diseño de políticas, y descripciones elocuentes para aumentar la toma de conciencia de la diabetes entre el público y fomentar el compromiso de las instancias normativas. La implicación y participación activa de las personas con diabetes en el Pacto Mundial contra la Diabetes sirven como plataforma y modelo para su participación significativa en la toma de decisiones.

ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS

3. Entre las enseñanzas extraídas de la implementación de actividades para la prevención, el control y el seguimiento de la diabetes figuran las siguientes:
- a) **Diabetes desde la perspectiva de la pandemia:** La interrupción de los servicios por la pandemia de COVID-19 y la vulnerabilidad particular de las personas con diabetes han demostrado que los países no solo necesitan restaurar el sistema de atención de salud al nivel que tenía antes. Los Estados Miembros deben reconstruir mejor para integrar el tratamiento de la diabetes, así como sus complicaciones, en la atención primaria de salud y los programas de salud pertinentes, y trabajar con las instituciones financieras mundiales para incluir la financiación de la diabetes como una comorbilidad crítica.¹
 - b) **Resultados del seguimiento:** Para evaluar los efectos de las políticas e iniciativas en materia de diabetes es necesario mejorar la exactitud y disponibilidad de los datos sobre la prevalencia de la diabetes, el acceso a las intervenciones de prevención, la atención y los medicamentos esenciales, y las complicaciones de la enfermedad. La OMS ha comenzado a aplicar el método progresivo y habitual de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de ENT a nivel nacional a fin de mejorar la vigilancia de dichos factores.² Sin embargo, esas encuestas no captan plenamente el rendimiento del sistema de salud. Esto requerirá orientación y apoyo para mejorar la disponibilidad y calidad de los datos en los establecimientos de salud.

FORTALECIMIENTO DE LAS RESPUESTAS A LA DIABETES

4. Acciones recomendadas para los **Estados Miembros**:
- a) **Fortalecer la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas nacionales para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de la diabetes:**
 - Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud para ejercer un liderazgo estratégico y una función coordinadora en la formulación de políticas en materia de diabetes que involucren a las partes interesadas de todo el gobierno, la sociedad civil, las personas con diabetes y el sector privado, velando por que las cuestiones relativas a la prevención y control de la enfermedad reciban una respuesta coordinada, integral e integrada.
 - Dotar de una asignación presupuestaria nacional suficiente para prevenir y controlar la diabetes, e identificar mecanismos de financiación para reducir los gastos por cuenta propia.
 - Fortalecer el diseño y la aplicación de políticas en materia de diabetes asegurando que los actuales paquetes nacionales de prestaciones de la CSU y la estrategia/política/planes de acción multisectoriales sobre ENT contengan las disposiciones necesarias para prevenir y gestionar la diabetes.
 - Considerar la posibilidad de establecer metas nacionales de cobertura de la diabetes, basándose en las orientaciones impartidas por la OMS, para incrementar progresivamente la cobertura de la atención de calidad para personas con diabetes, aumentar la rendición de cuentas y evaluar periódicamente la capacidad nacional de prevenir y controlar la diabetes.

¹ *Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de ella.*

Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335827/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

² <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>.

b) Reducir los factores de riesgo modificables de la diabetes y los determinantes sociales subyacentes:

- Acelerar la aplicación de políticas y estrategias para reducir los factores de riesgo de la diabetes y sus complicaciones.
- Promover la alfabetización sanitaria y fortalecer la participación de las personas con ENT en la toma de decisiones clínicas haciendo hincapié en la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario.
- Considerar las cargas desproporcionadas de diabetes entre las subpoblaciones y hacer frente a los determinantes sociales subyacentes que exponen a estas poblaciones a un mayor riesgo de contraer diabetes y sufrir complicaciones conexas, la atención deficiente o la falta de acceso a medicamentos esenciales para la diabetes.

c) Fortalecer y orientar los sistemas de salud para abordar la prevención y el control de la diabetes mediante una atención primaria de salud centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal:

- Ampliar la prestación de atención primaria de salud y priorizar dicha atención como piedra angular de la atención de la diabetes sostenible, centrada en las personas, comunitaria e integrada.
- Establecer normas mínimas de gestión de la diabetes en todo el proceso continuo de atención haciendo hincapié en la atención primaria de salud, sin dejar de fortalecer los sistemas de derivación entre los niveles de atención de ese tipo y otros niveles.
- Considerar la adopción de metas de cobertura mundial que deben alcanzarse, a más tardar, en 2030* para estimular la detección precoz y la mejora de la gestión, así como su adaptación a las circunstancias locales.
- Fortalecer la capacidad del personal sanitario y las instituciones para la detección precoz y el tratamiento de la diabetes, que incluyen el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones relacionadas con la diabetes, la prestación de apoyo psicosocial, la promoción de la autoasistencia y la dispensación de cuidados paliativos y rehabilitación.
- Garantizar la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales y los dispositivos prioritarios mediante la agrupación de medicamentos y dispositivos de administración de insulina y de control de la glucemia como parte de los paquetes de prestaciones a nivel nacional.
- Asegurar el tratamiento ininterrumpido de las personas con diabetes en las emergencias humanitarias.
- Evaluar el impacto de las soluciones innovadoras de salud digital.
- Incluir a personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones sobre políticas, estrategias e implementación de prevención y control de la diabetes.

d) Promover y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de gran calidad en relación con la prevención y el control de la diabetes

- Examinar las razones de los escasos avances en la investigación de las ENT y las opciones para ocuparse de estas.

5. Acciones recomendadas para los asociados internacionales, como el sector privado:

- a) **Fortalecer la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas nacionales para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de la diabetes:**
 - Mantener la visibilidad de la diabetes en la agenda mundial de salud y desarrollo.
 - Armonizar la cooperación internacional sobre la diabetes con los planes nacionales sobre las enfermedades no transmisibles, a fin de fortalecer la eficacia de la ayuda y el impacto en el desarrollo de los recursos externos en apoyo de la diabetes.
 - La sociedad civil fomentará la rendición de cuentas y ayudará a los países a revisar periódicamente el avance de las hojas de ruta nacionales sobre la diabetes hacia el logro de las metas nacionales relativas a la enfermedad.
 - b) **Reducir los factores de riesgo modificables de la diabetes y los determinantes sociales subyacentes:**
 - Preconizar y respaldar políticas con un enfoque poblacional, actividades de promoción de la salud y campañas de alfabetización sanitaria.
 - Preconizar y apoyar la implementación y evaluación de iniciativas comunitarias de prevención y control de la diabetes.
 - c) **Fortalecer y orientar los sistemas de salud para prevenir y controlar la diabetes mediante una atención primaria de salud centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal:**
 - Comprometerse a apoyar las actividades que mejoren la asequibilidad y disponibilidad de medicamentos esenciales y tecnologías básicas para el diagnóstico, el tratamiento y la autoasistencia de las personas con diabetes.
 - Apoyar y ampliar la implementación de soluciones de salud digital basadas en las evaluaciones de las necesidades de los países.
 - Invitar al sector privado a que fortalezca su compromiso y su contribución a la prevención y gestión de la diabetes participando en los programas de la OMS de precalificación de insulina y dispositivos de automonitorización, a que registre y publique sus contribuciones, por ejemplo mediante el mecanismo de presentación de informes que la OMS utilizará para registrar y publicar esas contribuciones, y a que participe en los mecanismos internacionales de adquisición mancomunada de medicamentos para la diabetes (una vez establecidos) dirigidos por las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales, y en los mecanismos internacionales de financiación.
 - d) **Promover y apoyar la capacidad nacional de investigación y desarrollo de gran calidad en relación con la prevención y el control de la diabetes**
 - Invertir en la capacidad nacional de investigación sobre la prevención y el control de la diabetes que reviste importancia para la aplicación de las recomendaciones y respaldar dicha capacidad.
6. Acciones recomendadas para la OMS:
- a) **Fortalecer la capacidad, el liderazgo, la gobernanza, la acción multisectorial y las alianzas nacionales para acelerar la respuesta de los países en materia de prevención y control de la diabetes**

- Convocar y liderar socios a través del Pacto Mundial contra la Diabetes para fomentar una mayor conciencia, crear sinergias para la acción y aprovechar la capacidad colectiva de los actores mundiales, regionales y nacionales que trabajan para mejorar la prevención y el control de la diabetes.
 - Respalidar las actividades en los países para incluir la diabetes en la CSU y elaborar recomendaciones para la financiación adecuada, previsible y sostenida de la prevención y el control de la diabetes, especialmente en entornos con escasos recursos, y atender las necesidades de las poblaciones desfavorecidas y marginadas.
 - Aumentar la participación significativa de las personas con diabetes en el diseño, la implementación y la evaluación de programas y servicios para la diabetes.
- b) Reducir los factores de riesgo modificables de la diabetes y los determinantes sociales subyacentes:**
- Impartir orientación sobre la prevención de la diabetes de tipo 2 a través de la promoción de la salud y la alfabetización sanitaria.
- c) Fortalecer y orientar los sistemas de salud para prevenir y controlar la diabetes mediante una atención primaria de salud centrada en las personas y la cobertura sanitaria universal:**
- Ayudar a los países a adaptar y aplicar las directrices de la OMS sobre tratamiento de la diabetes.
 - Desarrollar productos técnicos y normativos para cubrir todo el espectro de la atención de la diabetes y facilitar la implementación de soluciones digitales basadas en datos probatorios.
 - Desarrollar soluciones que mejoren la gestión combinada con el sector privado, la precalificación de la insulina, la adquisición mancomunada y la armonización de los requisitos reglamentarios.
 - Elaborar directrices para facilitar el tratamiento ininterrumpido de la diabetes en las emergencias humanitarias.
 - Estimar el costo de alcanzar las metas de cobertura mundial.
- d) Promover y apoyar la capacidad nacional de investigación, innovación y desarrollo de gran calidad en relación con la prevención y el control de la diabetes**
- Elaborar un plan para apoyar la investigación nacional sobre prevención y control de la diabetes.
 - Apoyar la priorización de la agenda de investigación para la prevención y el control de la diabetes y promover la investigación sobre la aplicación para evaluar la eficacia de las intervenciones individuales y de toda la población para prevenir y controlar la diabetes y la obesidad.
 - Ayudar a los países a crear políticas o planes de investigación relacionados con la diabetes que incluyan investigación comunitaria y una evaluación del impacto de las intervenciones y políticas.

ESTABLECIMIENTO DE METAS DE COBERTURA DE LA DIABETES

7. La Secretaría, con el apoyo de un grupo académico, elaboró un enfoque para establecer metas de cobertura de la diabetes sobre cuya base redactó una propuesta.¹ Se examinó el proyecto de metas de cobertura propuestas en una consulta técnica para solicitar asesoramiento adicional de expertos sobre el perfeccionamiento de los métodos y los resultados. La consulta de expertos se llevó a cabo los días 28 y 29 de julio de 2021 y se presentará un documento técnico para su publicación.

8. Tras este proceso, la Secretaría recomienda que se establezcan cinco metas voluntarias de cobertura mundial de la diabetes que deben alcanzarse, a más tardar, en 2030:

- El 80% de las personas con diabetes son diagnosticadas.
- El 80% de las personas con diabetes diagnosticada tienen un buen control de la glucemia.
- El 80% de las personas con diabetes diagnosticada tienen un buen control de la tensión arterial.
- El 60% de las personas con diabetes reciben estatinas.
- El 100% de las personas con diabetes de tipo 1 tienen acceso a la insulina y el autocontrol de la glucemia.

9. Las proyecciones de modelización han demostrado que:

- Si se alcanzan los niveles establecidos de diagnóstico, tratamiento, y control de tres metas (glucemia, tensión arterial, y uso de estatinas) de no menos del 60%, aumenta la mediana de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) de 38 por 1000 personas durante 10 años, mientras que si se llega a una meta del 80%, se incrementa la mediana de AVAD de 64 por 1000 personas durante 10 años.
- En la mayoría de las regiones, si se mejoran el tratamiento y el control sin cribado, disminuyen las muertes por enfermedades cardiovasculares entre un 25% y un 35% y si se mejoran el diagnóstico, el tratamiento y el control, se reduce la causa más común de muertes (enfermedades cardiovasculares) en más del 40%.

10. El alcance de las cinco metas voluntarias de cobertura mundial de la diabetes contribuirá al logro de la meta 3.4 de los ODS (reducción de un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles). Las cinco metas también están alineadas con el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020,² la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2018)³ y el fortalecimiento de los sistemas de salud para la protección social y la cobertura sanitaria universal descrito en la resolución 72/81 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

11. La metodología utilizada para elaborar las metas se resume en un documento técnico que puede consultarse en el sitio web de la OMS.

SEGUIMIENTO DE LAS RESPUESTAS A LA DIABETES

Acciones recomendadas para seguir de cerca las tendencias y los determinantes de la diabetes y evaluar los progresos hacia su prevención y control

12. Acciones recomendadas para los **Estados Miembros**:

¹ Gregg E, Buckley J, Ali MK, Davies J, Flood D, Griffiths B *et al.* *Target Setting to Reduce the Global Burden of Diabetes Mellitus by 2030: The Current Status and Scientific Rationale* (datos inéditos).

² OMS. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1.

³ Declaración política de 2018 sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles. Disponible en: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2&Lang=S.

- Desarrollar y fortalecer los sistemas de vigilancia y seguimiento de la diabetes y otros factores de riesgo de las ENT, guiados por el marco de la OMS sobre vigilancia de las ENT.
 - Desarrollar y fortalecer los sistemas de seguimiento para evaluar la brecha terapéutica y los resultados clínicos (morbilidad y mortalidad) y el desempeño del sistema de salud (capacidad e intervenciones) a través de la recopilación sistemática de indicadores normalizados de atención de la diabetes basados en establecimientos ordinarios.
13. Acciones recomendadas para los **asociados internacionales**, como el sector privado:
- Apoyar el desarrollo y mantenimiento de sistemas de vigilancia y promover el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones.
 - Invertir en sistemas de información que vinculen diversas fuentes de información sobre la gestión y los resultados.
14. Acciones recomendadas para la **OMS**:
- Continuar haciendo un seguimiento de la dinámica de los factores de riesgo de las ENT y la capacidad de los países para prevenir y controlar las ENT, como la diabetes.
 - Crear un marco de seguimiento y una herramienta para seguir de cerca el desempeño del sistema de atención de salud vigilando los procesos de atención y los resultados de los establecimientos de salud.
 - Apoyar el desarrollo y mantenimiento de sistemas de vigilancia y promover el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

15. Se invita al Consejo Ejecutivo a adoptar las recomendaciones para los Estados Miembros, los asociados internacionales y la OMS (párrafos 4 a 6 y 12 a 14), así como las cinco metas voluntarias de cobertura mundial de la diabetes (párrafo 8), y recomendar su aprobación en la Asamblea Mundial de la Salud.

= = =

NOTA DE DESCARGO

Todos los derechos reservados.

Este documento de debate de la OMS no representa una posición oficial de la Organización Mundial de la Salud. Es un instrumento para averiguar las opiniones de las partes interesadas sobre la materia. Las referencias a los asociados internacionales son únicamente sugerencias y no constituyen ni implican aprobación alguna del presente documento de debate.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en este documento sea completa y correcta y no será responsable de los daños sufridos como resultado de su uso. La información contenida en el presente documento podrá utilizarse y copiarse libremente con fines educativos y otros fines no comerciales y no promocionales, siempre que toda reproducción de la información vaya acompañada de un reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud como fuente. Para cualquier otro uso de la información se requiere el permiso de la Organización Mundial de la Salud, y las solicitudes deben dirigirse a la Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, varenneb@who.int.

Las denominaciones empleadas en esta nota de documento de debate y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente documento de debate. No obstante lo cual, este documento se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de la presentación. En ningún caso se considerará a la Organización Mundial de la Salud responsable de los daños que puedan derivarse de su uso.

© Organización Mundial de la Salud, 2021. Todos los derechos reservados.

Se aplica la siguiente nota sobre derechos de autor: www.who.int/about/copyright.