

13.º Programa General de Trabajo, 2019-2025

Informe sobre los resultados del proceso de consulta con los Estados Miembros

Informe del Director General

1. En 2022, la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA75.6, en la que aprobó la prórroga del 13.º Programa General de Trabajo de 2023 hasta 2025. Asimismo, pidió al Director General que celebrara una consulta con los Estados Miembros acerca del informe del Director General sobre la prórroga hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (13.º PGT),¹ y que presentara el resultado de esa consulta al Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión para su examen y aprobación, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo.

2. El objetivo de la prórroga del 13.º PGT es reforzar la capacidad de los países y acelerar el progreso hacia la consecución de las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Las múltiples crisis interrelacionadas que se han ido sucediendo, entre las que destacan las de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), el cambio climático y los conflictos, están incidiendo negativamente en los progresos hacia el logro de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La pandemia de COVID-19 desencadenó un aumento de la mortalidad que se tradujo en una disminución de la esperanza de vida y de la esperanza de vida sana en todo el mundo. Si queremos lograr una recuperación equitativa y resiliente, es urgente no perder de vista el objetivo de la consecución de las metas de los tres mil millones que se establecen en el 13.º PGT, y que están basadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Durante este periodo de prórroga, la Secretaría intensificará su apoyo a los países para que aceleren la aplicación de sus prioridades de salud pública, establezcan una financiación sostenible y mecanismos de rendición de cuentas por los resultados, y emprendan actividades de supervisión y coordinación.

3. La justificación y las medidas propuestas para el 13.º PGT durante su periodo de prórroga se sometieron a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 150.^a reunión² y, posteriormente, de la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud.³ En el presente informe se resumen los resultados de las consultas

¹ Véase el documento A75/8.

² Documento EB150/29; véase también el documento EB150/2022/REC/2, actas resumidas del Consejo Ejecutivo, 11.^a sesión, sección 2.

³ Documento A75/8.

celebradas posteriormente con los Estados Miembros, incluidas las que tuvieron lugar en reuniones recientes de los comités regionales, con especial hincapié en los aspectos siguientes:

- i)* alineamiento de la estrategia de los tres mil millones establecida en el 13.º PGT con las cinco prioridades de la OMS y el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025;¹
- ii)* información actualizada sobre el progreso hacia la consecución de las metas de los tres mil millones basadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los indicadores conexos, incluidas las repercusiones de la COVID-19, y
- iii)* priorización y ampliación de las intervenciones de gran impacto basadas en datos y la evidencia, así como en las prioridades y el contexto de cada país, para acelerar los progresos a nivel nacional, regional y mundial.

I. ALINEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE LOS TRES MIL MILLONES ENUNCIADA EN EL 13.º PGT CON LAS CINCO PRIORIDADES DE LA OMS Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2024-2025

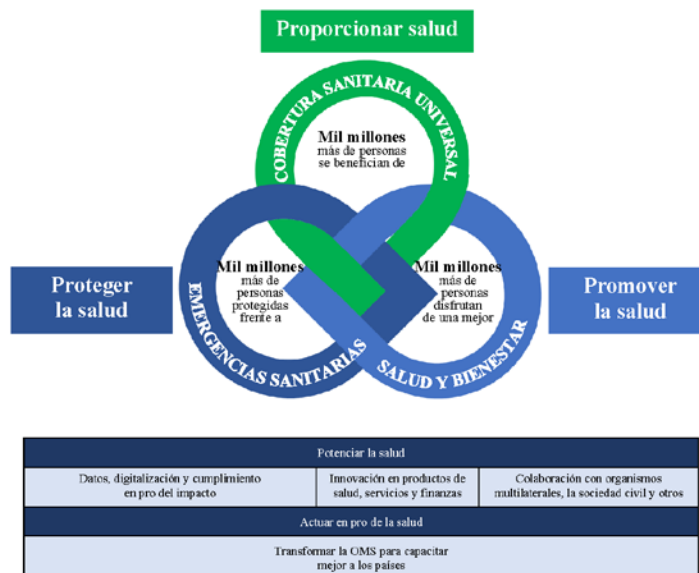
4. La prórroga del 13.º PGT sigue estando alineada con las cinco prioridades de la OMS y proporciona una dirección estratégica para el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025. Asimismo, armoniza el Programa General de Trabajo con el ciclo de planificación de las Naciones Unidas. Las cinco prioridades de la OMS son:

- i)* apoyar a los países para que, con toda urgencia, operen un cambio de paradigma y apuesten por promover la salud y el bienestar y por prevenir las enfermedades incidiendo en sus causas profundas;
- ii)* apoyar una reorientación radical de los sistemas de salud, que otorgue preeminencia a la atención primaria de salud como fundamento de la cobertura sanitaria universal;
- iii)* reforzar con urgencia los sistemas e instrumentos de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias a todos los niveles, cimentándolos en una gobernanza y una financiación sólidas a fin de que sea posible poner en marcha y sostener esos esfuerzos, conectados y coordinados a escala mundial por la OMS;
- iv)* aprovechar el poder de la ciencia, la investigación, la innovación, los datos, los mecanismos de ejecución y las tecnologías digitales como catalizadores clave de las demás prioridades, y
- v)* fortalecer con toda urgencia a la OMS como principal autoridad rectora de la salud mundial, situada en el centro de la arquitectura mundial de la salud, rodeándola de oficinas en el país que dispongan de los medios para actuar.

5. Las tres primeras prioridades de la OMS están en consonancia con las metas de los tres mil millones, a saber, unas poblaciones más sanas, cobertura sanitaria universal y protección frente a emergencias sanitarias, respectivamente. Las prioridades cuarta y quinta representan las funciones estratégicas de una OMS más eficaz que preste un mejor apoyo a los países (figura 1).

¹ Documento EB152/27.

Figura 1. Las cinco prioridades de la OMS están en consonancia con las metas de los tres mil millones y las funciones estratégicas



6. La elaboración del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 se ha guiado por un enfoque de cumplimiento en pro del impacto (véase el anexo) como punto de partida y se ha centrado en lograr en todos los países un impacto que sea cuantificable. Al determinar las prioridades se siguió un proceso consultivo y de abajo a arriba que ahondaba en la dirección establecida en el presupuesto por programas 2022-2023 de fortalecer las oficinas regionales y en los países y garantizar la alineación en los tres niveles en toda la Organización.

II. INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE EL PROGRESO HACIA LA CONSECUCCIÓN DE LAS METAS DE LOS TRES MIL MILLONES BASADAS EN LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y LOS INDICADORES CONEXOS, INCLUIDAS LAS REPERCUSIONES DE LA COVID-19

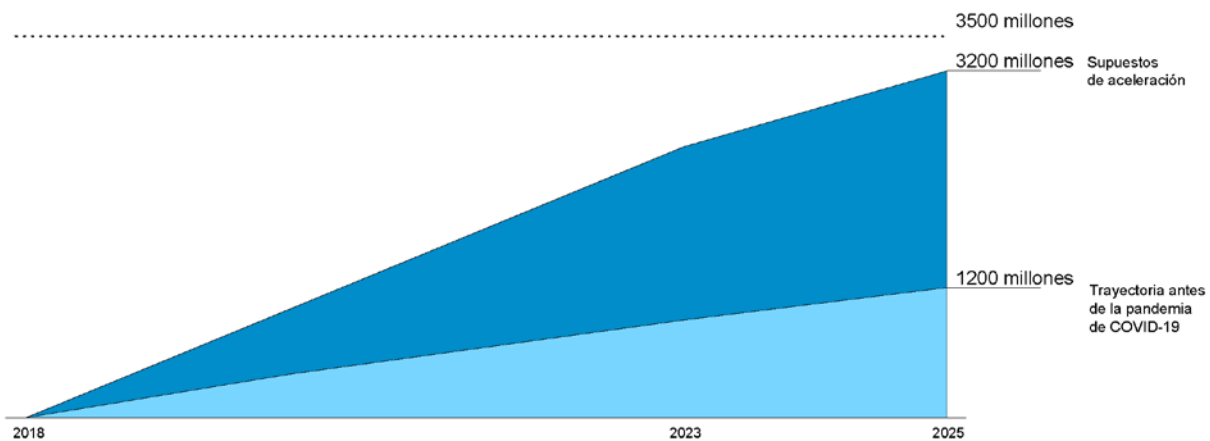
7. Antes de la COVID-19, el mundo estaba lejos de alcanzar las metas de los tres mil millones del 13.º PGT y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y la situación no ha hecho sino empeorar. Las figuras 2 a 4 muestran que el progreso es menos de una cuarta parte del necesario para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud para 2030.¹ Se está trabajando a fin de cuantificar los efectos de la COVID-19 y actualizar las estimaciones, las proyecciones y los supuestos de aceleración. A continuación, se presentan las estimaciones iniciales para las metas de los tres mil millones, que se actualizarán y compartirán en abril de 2023.

8. *Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas.* Se han realizado avances en el acceso a combustibles domésticos limpios, agua potable, saneamiento e higiene y el control del tabaco, de modo que es probable que la meta de los mil millones se alcance para 2025. Sin embargo, en muchos otros

¹ OMS. The triple billion targets: A visual summary of methods to deliver impact. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/stories/the-triple-billion-targets-a-visual-summary-of-methods-to-deliver-impact>), consultado el 9 de noviembre de 2022. Véase también: OMS. 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT): Métodos para la medición del impacto. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240012776>), consultado el 9 de noviembre de 2022.

indicadores, los progresos se han estancado o se está dando incluso marcha atrás, y las crecientes desigualdades requieren atención urgente. Se estima que prestar más atención a los principales factores de riesgo podría beneficiar a dos mil millones más de personas y permitiría alcanzar la meta relativa a unas poblaciones más saludables para 2025 (figura 2¹).

Figura 2. El supuesto de aceleración muestra que dos mil millones más de personas llevarán vidas más saludables para 2025 (estimaciones iniciales)

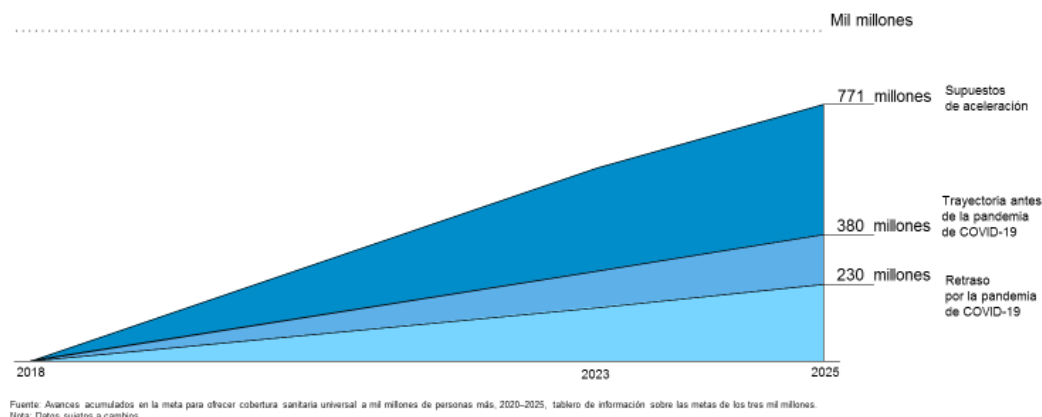


Fuente: Avances acumulados en la meta para que mil millones de personas más gocen de mejor salud, 2019-2025, tablero de información sobre las metas de los tres mil millones. Notas: Datos sujetos a cambios. Los supuestos de aceleración para que mil millones de personas más gocen de mejor salud se basan en gran medida en los supuestos de las metas mundiales y se expresan en términos del ritmo de cambio necesario para alcanzar los hitos mundiales predeterminados por indicador.

9. *Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas.* Antes de la COVID-19, el mundo estaba muy lejos de alcanzar este objetivo. Si los sistemas de salud no se reorientan de manera radical hacia la atención primaria, las estimaciones actuales sugieren que faltarán 770 millones de personas para lograr la meta de que mil millones más se beneficien de cobertura sanitaria universal para 2025. Como consecuencia de la pandemia de COVID-19, la cuantía de los gastos catastróficos en atención de salud se ha multiplicado y muchos cuidados han dejado de prestarse, y los avances realizados en cuanto a la cobertura de los servicios de salud se han malogrado. Si se da prioridad a las intervenciones para prestar servicios de alto impacto y a la protección financiera, es probable que alrededor de 390 millones más de personas se beneficien de la cobertura sanitaria universal (figura 3).

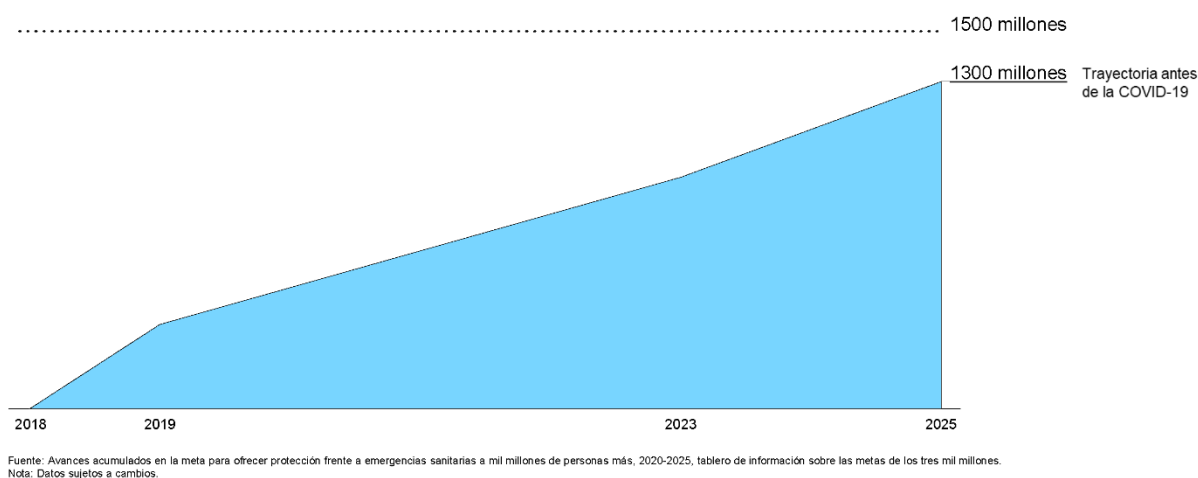
¹ Los datos de las figuras 2 a 4 son estimaciones anteriores a la COVID-19.

Figura 3. Un supuesto de aceleración en el que 390 millones de personas más gozan de la cobertura sanitaria universal para 2025 (estimaciones iniciales)



10. *Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas.* Antes del inicio de la pandemia de COVID-19, se consideraba que el mundo estaba bien encaminado para alcanzar esta meta (figura 4), con tendencias positivas en relación con los tres indicadores principales: preparación; prevención y detección y, en tercer lugar, notificación y respuesta. El indicador Prevent, medido a partir de la cobertura de vacunas para patógenos y enfermedades que se consideran prioritarios, ha sido el que más se ha visto afectado por las alteraciones en los servicios. La pandemia de COVID-19 ha demostrado que el mundo no estaba ni está preparado para las emergencias sanitarias de gran envergadura, y los recientes brotes de enfermedad por el virus del Ébola, viruela símica, poliomielitis y enfermedad por el virus de Marburgo subrayan la necesidad urgente de aplicar las enseñanzas extraídas, fortalecer los sistemas y los instrumentos y establecer sistemas de salud resilientes para prevenir futuras emergencias sanitarias, estar preparados para ellas y darles respuesta.

Figura 4. Antes de la pandemia de COVID-19, el mundo estaba bien encaminado para mejorar la protección de mil millones de personas más en 2025 (estimaciones iniciales)



El marco de resultados de la OMS se mantiene intacto como herramienta para la rendición de cuentas y la presentación de informes para impulsar los avances

11. El marco de resultados de la OMS es una herramienta para la rendición de cuentas y la presentación de informes. Desde 2019, ha realizado un seguimiento periódico de los esfuerzos conjuntos de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados para cumplir con las metas de los tres mil millones basadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y con los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como de la contribución de la Secretaría a ese proceso. Elaborado conjuntamente por los Estados Miembros y la Secretaría, se compone de: *a*) un sistema de medición del impacto que permite hacer un seguimiento de los progresos hacia las metas de los tres mil millones a partir de 46 indicadores de resultados (39 Objetivos de Desarrollo Sostenible y siete resoluciones de la Asamblea de la Salud); *b*) una tarjeta de puntuación de los productos, para velar por que la labor de la Secretaría se oriente hacia la consecución de las metas establecidas en el 13.º PGT, y *c*) estudios monográficos de carácter cualitativo sobre países.

12. El marco de resultados de la OMS no sufrirá cambios durante el periodo de prórroga del 13.º PGT, pero los Estados Miembros han reconocido la necesidad de mejorar los indicadores a fin de supervisar los progresos en los indicadores 3.8.1 (cobertura de los servicios de salud esenciales) y 3.8.2 (dificultades financieras) relacionados con la cobertura sanitaria universal y de hacer un seguimiento de las nuevas esferas de importancia para la salud pública, como la atención primaria de salud, el clima y la salud, la salud mental, la inactividad física y la discapacidad, y la detección y respuesta oportunas a las emergencias sanitarias. Como se indica en el resumen de la consulta mundial en línea con los Estados Miembros,¹ la Secretaría preparará una propuesta sobre nuevos indicadores para mejorar el índice de cobertura sanitaria universal. Esta propuesta también incluirá los datos y los mecanismos subyacentes para fortalecer los sistemas de información sanitaria en los países para finales de 2023. Posteriormente, las mediciones mejoradas se presentarán al Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para su revisión en 2025.

13. La Secretaría está cuantificando el impacto de la COVID-19 en las estimaciones mundiales de salud y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Junto con los supuestos de aceleración, estas actualizaciones estarán disponibles en el panel de información sobre los tres mil millones.²

III. PRIORIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE GRAN IMPACTO BASADAS EN DATOS Y LA EVIDENCIA PARA ACELERAR LOS PROGRESOS A NIVEL NACIONAL, REGIONAL Y MUNDIAL

14. Dado que los recursos y el tiempo disponibles son limitados, la Organización debe adoptar una actitud estratégica al elegir las prioridades, dejándose guiar por los datos y la evidencia y el rendimiento de la inversión y buscando las soluciones más eficaces para cada país. Los planes para abordar estas prioridades deben contar con recursos suficientes y hay que revisar periódicamente los progresos hacia la consecución de los objetivos. Los Estados Miembros recomendaron, en reuniones y consultas de los comités regionales, que la Secretaría utilizara las prioridades de los países para orientar las decisiones en materia de planificación, movilización y asignación de recursos, seguimiento de los progresos y comunicación de los resultados del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025. La Secretaría también debería

¹ OMS. Extending the Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023 to 2025. Global Online Member States Consultation, 30 June 2022: Summary. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/gpw-13-extension_ms-consultation_30jun_summary_8jul22_rev.pdf), consultado el 16 de diciembre de 2022.

² OMS. Centro Mundial de Datos de Salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud [sitio web] (<https://data.who.int/>), consultado por última vez el 9 de noviembre de 2022.

reconocer las necesidades singulares de cada país y proporcionar apoyo técnico y recursos, como se refleja en el proceso de establecimiento de prioridades del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025.

15. En respuesta a las recomendaciones, la Secretaría ha analizado las estimaciones mundiales de salud de la OMS a fin de clasificar de manera jerárquica las principales causas de muerte y los factores de riesgo principales para todos los países. Las cinco principales causas de muerte a nivel mundial en 2019 fueron la cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las infecciones de las vías respiratorias bajas y las afecciones neonatales, que en conjunto provocaron alrededor de 22 millones de muertes. Los cinco factores de riesgo principales en 2019, que contribuyeron a un total de 40 millones de muertes, fueron la hipertensión arterial, el consumo de tabaco, los riesgos relacionados con la dieta, la contaminación atmosférica y una concentración elevada de glucosa en plasma en ayunas. Para lograr el máximo impacto, las intervenciones prioritarias deben orientarse a invertir en el personal de salud, en particular utilizando la atención primaria de la salud como vehículo para una prestación integrada de servicios de salud y teniendo en cuenta los factores socioeconómicos más amplios que influyen en la salud.

16. Un análisis similar, basado en el contexto específico de cada país y región, ha orientado el proceso de determinación de prioridades y la ejecución del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025. Se ha aplicado un enfoque iterativo al establecimiento de prioridades, empezando por las oficinas en los países, para garantizar la máxima adecuación a las situaciones y prioridades de cada país y, en general, a las prioridades regionales y mundiales. Esto implica un proceso ascendente y consultivo.

17. Durante las consultas mundiales y regionales, los Estados Miembros acogieron con satisfacción la armonización de la prórroga del 13.º PGT con el presupuesto por programas, y subrayaron la necesidad de que la Secretaría intensifique el apoyo a los países, reconociendo la diversidad de prioridades y contextos en las regiones de la OMS y en los países. Los Estados Miembros expresaron su acuerdo general en que el establecimiento de prioridades debe seguir siendo un proceso ascendente, inclusivo y basado en la evidencia. Debería complementar el enfoque del cumplimiento en pro del impacto con la selección estratégica de prioridades y la formulación de supuestos de aceleración, así como con el fortalecimiento de las oficinas regionales y en los países, incluida la integración de soluciones y la promoción de intervenciones transversales para reducir la fragmentación, ahorrar recursos y garantizar las sinergias. Este proceso servirá de base para la planificación, la movilización y asignación de recursos, el seguimiento de los avances y la presentación de informes sobre los resultados. El objetivo último de este proceso es lograr un impacto medible en los países.

18. La Secretaría ayudará a los Estados Miembros a utilizar un enfoque de cumplimiento en pro del impacto (véase el anexo) alineado con el presupuesto por programas 2024-2025. Este enfoque establece supuestos de aceleración para las metas de los tres mil millones y los indicadores conexos sobre la base de las prioridades de los Estados Miembros, identifica los recursos necesarios para la aceleración y apoya las medidas encaminadas a dotarse de los recursos presupuestarios y financieros y lograr la ejecución rigurosa de la implementación y el seguimiento de soluciones de alto impacto.

Fortalecimiento de la capacidad de los países para lograr unos efectos cuantificables

19. El fomento de la capacidad de los ministerios de salud, las instituciones nacionales y las oficinas de la OMS en los países es esencial y puede conseguirse mediante una armonización de los tres niveles y una coordinación eficaz con los asociados. La revisión del presupuesto por programas 2022-2023¹ introdujo el concepto de plataformas integradas de las oficinas en los países. Estas plataformas transversales promoverán la integración y reducirán la fragmentación. La Secretaría prevé demostrar los beneficios

¹ Véase el documento A75/6.

que, en varios países, han reportado las plataformas integradas al ejecutar el presupuesto por programas 2022-2023 y ampliar su función a más países en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025. Se pondrá el acento en cada una de las metas de los tres mil millones, en función de las prioridades de cada país. Por ejemplo, en lo que respecta a la meta para unas poblaciones más sanas, un país puede centrarse en abordar los determinantes comerciales de la salud; en el caso de la relativa a la cobertura sanitaria universal, podría centrarse en la atención primaria de salud, la financiación sostenible de la salud, el personal sanitario y la gestión de las principales causas de muerte y discapacidad (por ejemplo, la tuberculosis, el VIH, el paludismo, la hipertensión, la resistencia a los antimicrobianos y la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil); y en el caso de la relativa a las emergencias sanitarias, podría ponerse el foco en la capacidad de respuesta rápida, la vacunación y la vigilancia. Para aprovechar los datos y las tecnologías digitales, la ciencia y la innovación y las alianzas, los países pueden priorizar la equidad, el registro civil y las estadísticas vitales, la vigilancia de las enfermedades y de la salud pública, los sistemas de información sanitaria, las innovaciones listas para su uso generalizado y la coordinación entre las partes interesadas nacionales e internacionales con miras a acelerar los avances.

20. A fin de fortalecer la capacidad de los países, como recomendaron los Estados Miembros, la Secretaría introducirá mejoras en la planificación y el despliegue de los recursos humanos para atender de manera efectiva las necesidades de los Estados Miembros, y ha empezado a trabajar para apoyar a los países en el fortalecimiento de los sistemas de datos e información sanitaria.¹ En colaboración con los asociados, la Secretaría creará capacidad para fortalecer los programas por países y las instituciones nacionales de manera sostenible, mediante una mayor participación de la Academia de la OMS, los centros colaboradores de la OMS y las redes técnicas y de expertos.

21. El enfoque concertado sobre los efectos cuantificables en los países nos permitió sentar las bases para acelerar los avances en materia de salud con miras a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 2030, evitar muertes prematuras y mejorar la calidad de vida por medio de las actuaciones siguientes: *a*) introducción de enfoques de cumplimiento basados en datos; *b*) promoción de plataformas integradas; *c*) aplicación de la salud digital y de innovaciones listas para su uso generalizado; *d*) incentivos para las alianzas y la colaboración multisectorial, y *e*) búsqueda de fuentes innovadoras de financiación para la salud pública.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

22. Se invita al Consejo a examinar y adoptar el resultado de las consultas solicitadas con los Estados Miembros acerca del informe del Director General relativo a la prórroga hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023. En sus debates, el Consejo tal vez desee proporcionar orientaciones a la Secretaría sobre sus esfuerzos para: *i*) alinear las prioridades de la OMS con la estrategia de los tres mil millones del 13.º PGT y *ii*) acelerar los avances hacia la consecución de las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

¹ Para consultar información detallada sobre las actividades en curso para apoyar a los países, véase: *Data, analytics and delivery for Impact: IN FOCUS 2022*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/in-focus--2022>), consultado el 1 de diciembre de 2022.

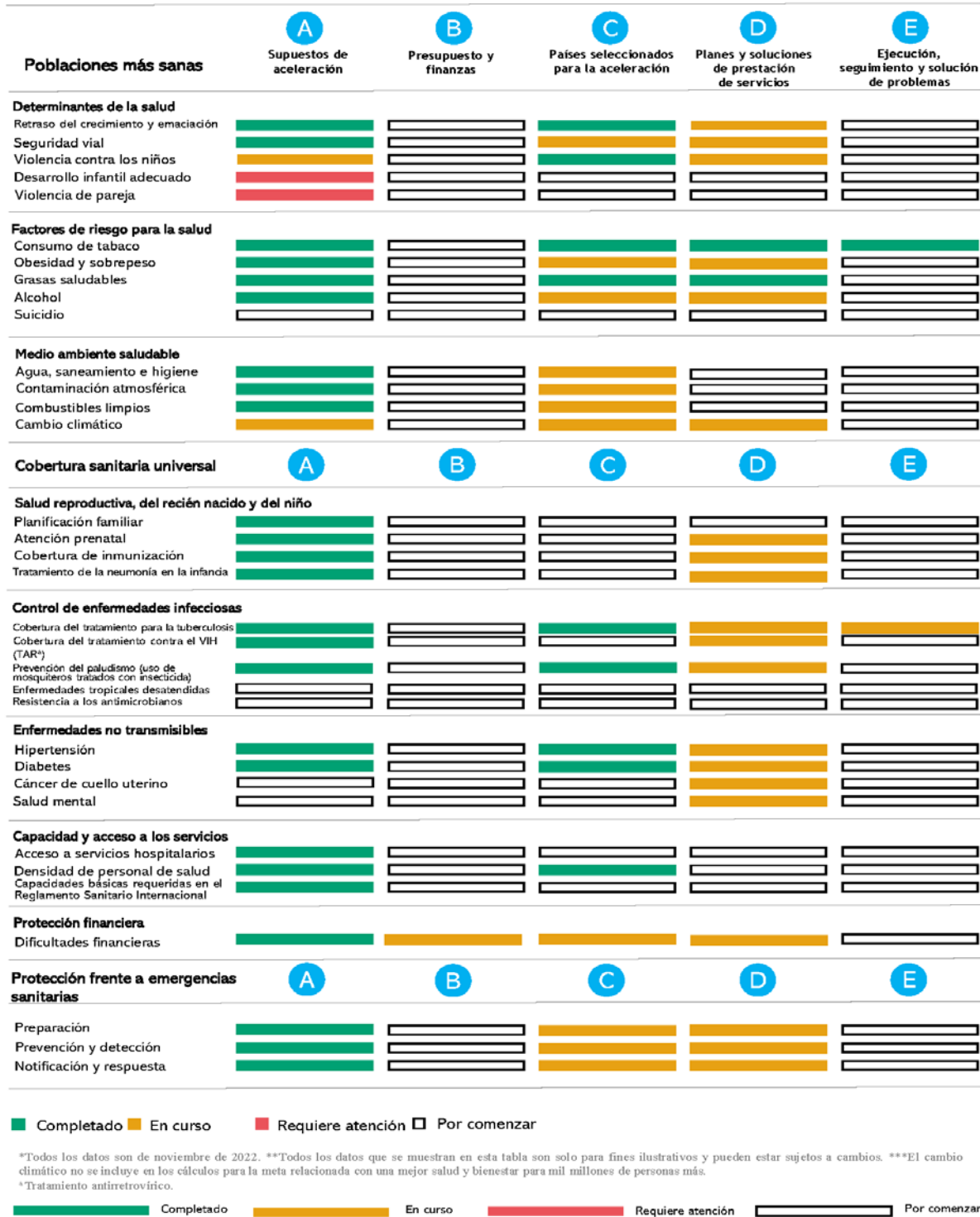
ANEXO

**ENFOQUE DE CUMPLIMIENTO EN PRO DEL IMPACTO DE LA OMS
PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS**

1. El enfoque de la OMS para acelerar el progreso ya se ha puesto en marcha y este tablero de información facilita el seguimiento de los resultados (véase la ilustración siguiente). Este documento se actualiza periódicamente y el contenido está sujeto a cambios.

Rendición de cuentas constante para acelerar los avances

El enfoque de la OMS para acelerar los avances y que estos sean más ambiciosos ya se ha puesto en marcha, y este tablero de información facilita el seguimiento.



2. En el cuadro siguiente se enumeran los indicadores utilizados para cuantificar el impacto del 13.º PGT a fin de hacer un seguimiento de los avances hacia las metas de los tres mil millones y los objetivos enunciados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud conexos.

Cuadro. Indicadores de medición del impacto del 13.º PGT utilizados para un seguimiento de los avances hacia las metas de los tres mil millones¹

Número	Indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible/ Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud	Indicador/variable
1.	ODS 1.5.1	Número de personas directamente afectadas por desastres (por cada 100 000 habitantes)
2.	ODS 1.a.2	Proporción del gasto público general que se dedica a los servicios de salud (%)
3.	ODS 2.2.1	Prevalencia del retraso del crecimiento en niños menores de 5 años (%)
4.	ODS 2.2.2	Prevalencia de la emaciación en niños menores de 5 años (%) Prevalencia del sobrepeso en niños menores de 5 años (%)
5.	ODS 2.2.3	Prevalencia de la anemia en mujeres de 15 a 49 años, por estado de embarazo (%)
6.	ODS 3.1.1	Tasa de mortalidad materna (por cada 100 000 nacidos vivos)
7.	ODS 3.1.2	Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado (%)
8.	ODS 3.2.1	Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años (por cada 1000 nacidos vivos)
9.	ODS 3.2.2	Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1000 nacidos vivos)
10.	ODS 3.3.1	Número de nuevas infecciones por el VIH (por cada 1000 habitantes no infectados)
11.	ODS 3.3.2	Incidencia de la tuberculosis (por cada 100 000 habitantes)
12.	ODS 3.3.3	Incidencia del paludismo (por cada 1000 habitantes en situación de riesgo)
13.	ODS 3.3.4	Incidencia de la hepatitis B (medida según la prevalencia del antígeno superficial del virus de la hepatitis B (HBsAg) en niños menores de 5 años) (por cada 100 000 habitantes)
14.	ODS 3.3.5	Número de personas que necesitan intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas
15.	ODS 3.4.1	Probabilidad de morir por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas (entre los 30 años y los 70 años) (%)
16.	ODS 3.4.2	Tasa de mortalidad por suicidio (por cada 100 000 habitantes)
17.	ODS 3.5.1	Cobertura de las intervenciones terapéuticas para los trastornos por consumo de sustancias (%)
18.	ODS 3.5.2	Consumo total de alcohol per cápita dentro de un año civil en adultos de 15 años o más (en litros de alcohol puro)
19.	ODS 3.6.1	Tasa de mortalidad debida a accidentes de tránsito (por cada 100 000 habitantes)
20.	ODS 3.7.1	Proporción de mujeres (de 15 a 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos (%)
21.	ODS 3.8.1	Índice de cobertura de los servicios de cobertura sanitaria universal
22.	ODS 3.8.2	Población con unos gastos en atención de salud por hogar superiores al 10% de los gastos o los ingresos totales del hogar (%)

¹ OMS. 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT): Métodos para la medición del impacto. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240012776>), consultado el 9 de noviembre de 2022. Las actualizaciones de los niveles de base y las metas para los indicadores de resultados podrán consultarse en el panel de información sobre los tres mil millones a partir de abril de 2023.

Número	Indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible/ Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud	Indicador/variable
23.	ODS 3.9.1	Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación atmosférica (por cada 100 000 habitantes)
24.	ODS 3.9.2	Tasa de mortalidad atribuida a la exposición al agua insalubre, a saneamiento deficiente y a la falta de servicios de higiene (por cada 100 000 habitantes)
25.	ODS 3.9.3	Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias (por cada 100 000 habitantes)
26.	ODS 3.a.1	Prevalencia del consumo de tabaco en adultos de 15 años o más (%)
27.	ODS 3.b.1	Proporción de la población inmunizada con tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (%) Proporción de la población inmunizada con dos dosis de la vacuna antisarampionosa (%) Proporción de la población inmunizada con tres dosis de la vacuna antineumocócica conjugada (%) Porcentaje de niñas de 15 años a las que se les han administrado las dosis recomendadas de la vacuna contra el VPH (%)
28.	ODS 3.b.3	Proporción de establecimientos de salud que disponen de medicamentos esenciales a un precio asequible y de forma duradera (%)
29.	ODS 3.c.1	Densidad del personal médico (por cada 10 000 habitantes) Densidad del personal de enfermería y partería (por cada 10 000 habitantes) Densidad del personal de odontología (por cada 10 000 habitantes) Densidad del personal de farmacia (por cada 10 000 habitantes)
30.	ODS 3.d.1	Capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación frente a emergencias de salud
31.	ODS 3.d.2	Porcentaje de casos de septicemia debidos a determinados microorganismos resistentes a los antimicrobianos (%)
32.	ODS 4.2.1	Proporción de niños menores de 5 años cuyo desarrollo se encuentra bien encauzado (desde el punto de vista de la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial) (%)
33.	ODS 5.2.1	Proporción de mujeres (de 15 a 49 años) víctimas de violencia en el seno de una relación íntima actual o anterior (%)
34.	ODS 5.6.1	Proporción de mujeres (de 15 a 49 años) que toman sus propias decisiones sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva (%)
35.	ODS 6.1.1	Proporción de la población que utiliza servicios de suministro de agua potable gestionados sin riesgos (%)
36.	ODS 6.2.1	Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento gestionados sin riesgos (%) Proporción de la población que utiliza instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón (%)
37.	ODS 7.1.2	Proporción de la población cuya fuente principal de energía son los combustibles y tecnologías no contaminantes (%)
38.	ODS 11.6.2	Concentraciones medias anuales de materia particulada fina (MP _{2,5}) en las zonas urbanas (µg/m ³)
39.	ODS 16.2.1	Proporción de niños (de 1 a 17 años) que han sufrido castigos físicos o agresiones psicológicas a manos de sus cuidadores en el último mes (%)
40.	Emergencias sanitarias	Cobertura vacunal frente a enfermedades epidemiológicas
41.	Emergencias sanitarias	Proporción de personas vulnerables en entornos frágiles a las que se prestan servicios de salud esenciales (%)

Número	Indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible/ Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud	Indicador/variable
42.	WHA66.10 (2013)	Prevalencia de la hipertensión arterial en adultos de 18 o más años
43.	WHA66.10 (2013)	Política de mejores prácticas implementada en relación con los ácidos grasos <i>trans</i> de producción industrial (S/N)
44.	WHA66.10 (2013)	Prevalencia de la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) (%) Prevalencia de la obesidad en adultos de 18 años o más
45.	WHA68.3 (2015)	Número de casos de poliomielitis por poliovirus salvajes
46.	WHA68.7 (2015)	Pautas de consumo de antibióticos a nivel nacional

= = =