

Proyecto de 14.º programa general de trabajo

INTRODUCCIÓN

1. A raíz de la petición de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud,¹ en mayo de 2023, al Director General para que elaborara el 14.º Programa General de Trabajo en tanto que estrategia técnica para sustentar la primera ronda de inversiones en la OMS,² el 18 de agosto de 2023 se publicó un documento de consulta inicial para facilitar los debates con los Estados Miembros sobre el proceso de elaboración y la descripción de alto nivel propuestos para el proyecto de 14.º programa general de trabajo para el periodo 2025-2028 (14.º PGT). En el documento de consulta inicial se recogía el contexto del proyecto de 14.º PGT; las novedades que incluía el texto, en particular las enseñanzas derivadas del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2025 (13.º PGT); la finalidad general y los objetivos estratégicos propuestos para el proyecto de 14.º PGT; un resumen del valor añadido de la OMS en el ecosistema mundial de salud; y consideraciones iniciales para el marco de resultados de alto nivel, la dotación financiera y la estrategia de financiación del proyecto de 14.º PGT.

2. El documento de consulta inicial se examinó junto con los Estados Miembros en tres consultas mundiales, seis reuniones de comités regionales y otras tres reuniones regionales. En nuevas consultas con los Estados Miembros se sentaron las bases para elaborar efectos conjuntos para el proyecto de 14.º PGT y seguir perfilando la medición del impacto. Con arreglo al proceso acordado de elaboración del 14.º PGT, el comité directivo del 14.º PGT de la Secretaría ha seguido en contacto periódico con el equipo de evaluación independiente del 13.º PGT y el documento de consulta se ha debatido con un conjunto muy amplio de colegas de la OMS y con asociados externos, en particular los organismos, programas y fondos de las Naciones Unidas; Gavi, la Alianza para las Vacunas; el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; el Banco Mundial; la sociedad civil, las organizaciones comunitarias y los grupos juveniles; los donantes y las organizaciones filantrópicas; el sector privado y las asociaciones industriales; y varios bancos regionales de desarrollo. Mediante estas consultas y las posteriores observaciones remitidas por escrito se ha llegado a un amplio acuerdo en relación con el contexto y la finalidad general del proyecto de 14.º PGT; la dirección de sus objetivos estratégicos; y, más recientemente, su proyecto de efectos. Las consultas han reforzado la importancia de tomar como base el 13.º PGT y los Objetivos de Desarrollo Sostenible para lograr impacto mensurable en los países, además de articular claramente el excepcional valor añadido de la OMS en el ecosistema mundial de salud y definir su contribución a los efectos del 14.º PGT.³

3. El 26 de noviembre de 2023 se publicó un segundo documento de consulta que incorporaba las observaciones de los Estados Miembros, los asociados, los principales sectores y el personal de la OMS

¹ Véase la decisión WHA 76(19), párrafo 4 b).

² Véase la decisión WHA 76(19), párrafo 4 c).

³ A los efectos del proyecto de 14.º PGT, el término «ecosistema mundial de salud» hace referencia a la compleja red de agentes interconectados a nivel comunitario, de país, regional y mundial, incluidos los agentes gubernamentales y los no estatales, así como los sectores públicos y privados, y el sector de la salud y sectores afines, que influyen en la salud y el bienestar de las personas, ya sea directa o indirectamente.

sobre el primer documento de consulta y que presentaba para el 14.º PGT una estructura en cuatro partes que incluía los resultados de alto nivel, una visión general de la contribución de la OMS, la teoría del cambio y un resumen de la labor en curso y prevista para optimizar el desempeño de la OMS. Al 10 de diciembre de 2023, varios Estados Miembros, el personal de la OMS y diversos asociados en la ejecución, organizaciones de la sociedad civil, asociados donantes y asociaciones empresariales del sector privado habían remitido comentarios por escrito sobre el segundo documento de consulta. En los comentarios se reafirmaba el apoyo al contexto general, la finalidad (promover, procurar, proteger) y los seis objetivos estratégicos del 14.º PGT, y se aplaudió la estructura propuesta para el 14.º PGT, así como sus 15 efectos principales. Se recibieron importantes aportaciones para mejorar las secciones de la descripción, en particular con respecto al alcance y la labor que debe realizarse con arreglo a los principales efectos, además de nuevas sugerencias para finalizar la teoría del cambio, a fin de incorporar nuevos pormenores sobre la contribución de la Secretaría al 14.º PGT e incluir reflexiones finales procedentes de la evaluación independiente del 13.º PGT cuando se reciban. Los Estados Miembros subrayaron la necesidad de seguir elaborando el marco de resultados y los indicadores del 14.º PGT (con valores de referencia y metas) a través del proceso consultivo en curso con los Estados Miembros en el primer trimestre de 2024 y, a continuación, integrarlos plenamente en el documento actual. El proyecto de 14.º PGT, que se elaboró a partir del segundo documento de consulta, incorpora las observaciones recibidas hasta la fecha.

4. El presente proyecto de 14.º PGT, en el que se actualiza considerablemente el segundo documento de consulta, se presenta a la consideración de los dos órganos deliberantes cuyas reuniones se celebran en enero de 2024, a saber: el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en su 39.ª reunión y el Consejo Ejecutivo en su 154.ª reunión.

5. Sobre la base de las orientaciones recibidas, junto con los resultados finales de la evaluación independiente del 13.º PGT, y de las consultas en curso con los Estados Miembros sobre la introducción de mejoras en el marco de resultados de la OMS, la Secretaría elaborará una versión revisada del 14.º PGT que se someterá a la consideración de la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2024.

Proyecto de 14.º programa general de trabajo 2025-2028

Impulsar la equidad en la salud y la resiliencia de los sistemas de salud en un mundo turbulento: una agenda mundial de salud para 2025-2028

Promover, procurar y proteger la salud y el bienestar para todas las personas

ÍNDICE

PREÁMBULO	4
PARTE 1. SALUD Y BIENESTAR EN UN MUNDO CADA VEZ MÁS COMPLEJO	5
Un mundo en cambio	5
Un impacto inaceptable en la salud y el bienestar humanos	6
La promesa y el potencial de un ecosistema mundial de salud en evolución	11
Una OMS cambiante y preparada para el futuro	13
PARTE 2. UNA AGENDA MUNDIAL PARA 2025-2028: PROMOVER, PROCURAR Y PROTEGER LA SALUD	17
Una finalidad general, objetivos estratégicos y efectos para 2025-2028.....	18
Medición del impacto en 2025-2028: el marco de resultados de la OMS	28
Aplicación de una agenda común por la salud mundial durante el cuatrienio 2025-2028	31
PARTE 3. LA CONTRIBUCIÓN VITAL DE LA OMS: IMPULSAR LA AGENDA MUNDIAL DE SALUD	33
La labor básica de la OMS en 2025-2028.....	33
Medición y gestión de la contribución de la OMS.....	38
La teoría del cambio de la OMS para el proyecto de 14.º PGT	39
PARTE 4. OPTIMIZACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA OMS EN 2025-2028.....	43
La transformación de la OMS como punto de partida para lograr una cultura más ágil, colaborativa y respetuosa	43
Fortalecimiento de las capacidades básicas de las oficinas de la OMS en los países y de las oficinas regionales para lograr un impacto mensurable	44
Fortalecimiento de las funciones de gobernanza, rendición de cuentas e institucionales y administrativas de la OMS	44
Financiación sostenible de la OMS y el proyecto de 14.º PGT	46
ANEXO	48

PREÁMBULO

1. En la estela de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), existe un reconocimiento renovado, desde los mandatarios políticos hasta las personas a las que prestan servicio, de la posición central de la salud y el bienestar en el desarrollo social y económico. Si bien los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y otros Objetivos conexos van muy desencaminados,¹ pueden aprovecharse nuevas capacidades y compromisos en el ámbito nacional e internacional para revitalizar la acción sobre la aspiración original de los Objetivos y para equipar a los sistemas de salud a fin de que cumplan las expectativas de sus poblaciones y los retos que vayan surgiendo en el mundo posterior a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El cuatrienio que va de 2025 a 2028 constituye una oportunidad sin igual para impulsar la equidad en la salud y lograr que los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud vuelvan a estar encaminados, a la vez que los sistemas de salud se «preparan para el futuro». Conseguir esta aspiración requerirá una agenda mundial de salud común y colaboración entre un amplio grupo de partes interesadas en apoyo de la acción gubernamental.

2. El presente documento estratégico, el proyecto de 14.º programa general de trabajo 2025-2028 (14.º PGT), se basa en los cimientos establecidos en el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2025 (13.º PGT),² que situó el impacto mensurable en los países en el centro de la labor de la OMS y el marco de resultados; aprovecha las enseñanzas derivadas de la pandemia de COVID-19 y de la evaluación en curso del 13.º PGT;³ y plasma una amplia consulta en curso con los Estados Miembros, los asociados y diferentes sectores. Hunde sus raíces en el principio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás, en el compromiso de la OMS con la equidad en la salud, la igualdad de género y los derechos humanos, y en la promoción de una vida sana y el bienestar a lo largo del curso de la vida. El proyecto de 14.º PGT lleva adelante el compromiso de la OMS, recogido en el informe del Director General sobre la prórroga hasta 2025 del 13.º PGT 2019-2023,⁴ de **promover, procurar y proteger la salud**, y a la vez contribuir a **impulsar** la labor de todo el ecosistema mundial de salud hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible y mejorar su propio **desempeño** institucional.

3. En la parte 1 del proyecto de 14.º PGT se describe el contexto mundial, bastante descorazonador, del cuatrienio que va de 2025 a 2028 y se prepara el terreno para una agenda mundial de salud. En la parte 2 se desgranar la finalidad común (**promover, procurar y proteger la salud**), los objetivos estratégicos y los principales efectos del proyecto de 14.º PGT para los Estados Miembros, los asociados, las partes interesadas y la Secretaría para el periodo comprendido entre 2025 y 2028, y se vinculan estos elementos con metas e indicadores mundiales de salud existentes. En la parte 3 se articula la contribución de la OMS a la agenda mundial de salud y se introduce una teoría del cambio para explicar de qué modo la labor de la OMS contribuirá a **impulsar** el progreso y generar un impacto mensurable. Por último, en la parte 4 se describe de qué modo la OMS optimizará su propio **desempeño** durante el periodo 2025-2028.

¹ Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: edición especial. Nueva York, Naciones Unidas, 2023 (https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² Sitio web del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 (<https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

³ Se prevé que la evaluación independiente del 13.º PGT concluya a finales de diciembre de 2023.

⁴ Documento A75/8.

PARTE 1. SALUD Y BIENESTAR EN UN MUNDO CADA VEZ MÁS COMPLEJO

Un mundo en cambio

1. Desde la adopción de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** en 2015 y la aprobación del 13.º PGT en 2018, el mundo ha cambiado —y seguirá cambiando— de maneras fundamentales que tienen repercusiones profundas en la salud y el bienestar humanos en todos los países y comunidades.
2. Se ha acelerado el ritmo del **cambio climático y la degradación ambiental**, que han pasado a ser las mayores amenazas para la salud humana en el siglo XXI.¹ Las temperaturas mundiales siguen aumentando y se prevé que para 2030 estén 1,5 °C por encima de los niveles preindustriales. Los fenómenos meteorológicos extremos, la contaminación atmosférica y química, **las rupturas microbianas de la barrera especies animales-especie humana** y las enfermedades epidémicas sensibles al clima son cada vez más frecuentes en todo el planeta. **La migración y el desplazamiento humano** han alcanzado niveles sin precedentes, y se estima que 1000 millones de personas han migrado o se han visto obligadas a desplazarse por razones económicas, ambientales o políticas, por conflictos o por otras causas. Los **cambios demográficos** son dinámicos y están dominados por el envejecimiento de la población en muchos países, junto con el aumento de la urbanización por doquier. Los servicios públicos básicos tienen dificultades para seguir el ritmo, ya que casi el 30% de la población mundial carece de acceso a agua apta para el consumo. El **aumento de las inequidades** dentro de los países y de un país a otro provoca una brecha creciente en los desenlaces sociales y económicos entre quienes tienen recursos financieros y quienes no los tienen. La **geopolítica** está en proceso de cambio, con fractura de relaciones, crecientes desequilibrios de poder e inestabilidad, polarización al alza, nuevos conflictos y una insistencia cada vez mayor en la autosuficiencia nacional y regional.
3. Paralelamente, los **avances científicos y tecnológicos** han llevado al mundo hacia una nueva era científica y digital, con un enorme potencial para promover el desarrollo humano, mejorar la toma de decisiones y potenciar la productividad, el acceso a la información y la prestación de servicios. Sin embargo, esos avances conllevan el riesgo de graves consecuencias sociales debido a las deficiencias de acceso, la exacerbación de las desigualdades, la información errónea, la exclusión y el desempleo. Las redes sociales han contribuido a la polarización y la politización, mientras que la rápida expansión de la aplicación de la inteligencia artificial (IA) ya ha puesto de manifiesto la necesidad de una gobernanza coordinada para aprovechar su potencial y garantizar al mismo tiempo las protecciones necesarias.
4. **El número constante y creciente de crisis y emergencias** complica aún más las amenazas a largo plazo y los esfuerzos por no dejar a nadie atrás. La pandemia de COVID-19 se ha cobrado un precio pavoroso en vidas humanas, con enormes consecuencias para la salud y el bienestar en todo el mundo, en particular para las personas en situación de vulnerabilidad,² así como una devastadora perturbación económica y social. La recuperación sigue siendo lenta para los sistemas de salud y los sistemas económicos.³ La incertidumbre económica continúa, con la desaceleración del crecimiento, el aumento de las cargas de deuda, la inflación persistente y la reducción del espacio fiscal, todo lo cual afecta al gasto del sector social

¹ Romanello M, di Napoli C, Green C, Kennard H, Lampard P, Scamman D, et al. The 2023 report of the *Lancet* Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms. *The Lancet*. 2023. doi:10.1016/S0140-6736(23)01859.

² Entre las personas o grupos en situación de vulnerabilidad pueden incluirse niños y adolescentes; mujeres y niñas; personas con discapacidad; migrantes, refugiados y solicitantes de asilo; y personas mayores (véase <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/non-discrimination-groups-vulnerable-situations>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

³ Perspectivas de la economía mundial - Abordar las divergencias mundiales. Washington D.C., Fondo Monetario Internacional, 2023 (<https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2023/10/10/world-economic-outlook-october-2023>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

en general. Han estallado nuevos conflictos a gran escala, con consecuencias enormes e inmediatas para un gran número de civiles e implicaciones sociales, económicas y políticas a largo plazo. A escala mundial, 340 millones de personas —una cifra récord— necesitan asistencia humanitaria. Van en aumento la frecuencia y efectos de los desastres naturales, que tienen en el cambio climático uno de sus principales impulsores. Los países se enfrentan a emergencias más frecuentes, complejas y prolongadas que en ningún otro momento de la historia desde que hay registros, a causa de la profundización de las vulnerabilidades y de amenazas que convergen para multiplicar y amplificar los riesgos. En conjunto, esas tendencias y perturbaciones contribuyen a la inestabilidad social. El estancamiento de los salarios, la creciente desigualdad de los ingresos y el aumento del desempleo juvenil contribuyen a la erosión de la confianza en las instituciones públicas y los mandatarios.

Un impacto inaceptable en la salud y el bienestar humanos

5. La combinación de tendencias a largo plazo y emergencias y crisis agudas y prolongadas, así como las interacciones entre ellas, han creado un entorno particularmente difícil para que los países protejan y promuevan la salud y el bienestar de sus poblaciones, como dejan patente los escasos avances registrados hacia el logro de la mayoría de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la aminoración de la tasa de mejora de la esperanza de vida sana (EVAS), un indicador general de mortalidad y morbilidad.^{1,2}

6. Desde la presentación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la tasa de aumento de la EVAS se ha desacelerado en un 40%, pasando de 0,3 años por año durante la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (de 2000 a 2015) a 0,19 años entre 2015 y 2019, y se prevé que para 2050 haya disminuido aún más, a 0,1 años. Incluso antes de la pandemia de COVID-19, era necesario tomar medidas urgentes para encaminar al mundo hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y para crear entornos seguros y saludables para que todas las personas, en todas partes, pudieran disfrutar de una vida más sana y de bienestar. La OMS estima que menos del 15% de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud van por buen camino y, en el caso de determinados Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, es probable que en 2030 menos de un tercio de los Objetivos alcancen sus metas. Por otro lado, aunque la pandemia de COVID-19 dificultó seriamente las actividades en materia de salud previstas de 2020 a 2023, se ha avanzado hacia las metas de los tres mil millones de la OMS (véase el recuadro 1 a continuación) desde 2019:³ se estima que 1260 millones más de personas disfrutaban de mejor salud y bienestar; 477 millones más de personas están cubiertas por servicios de salud esenciales sin experimentar dificultades financieras; y 690 millones más de personas están protegidas frente a emergencias sanitarias en 2023. Ahora bien, el ritmo de progreso es insuficiente para cumplir las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030.

7. En 2023 —a mediados del plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible— más de la mitad de la población mundial no está cubierta por **servicios de salud esenciales**, mientras que una de cada cuatro personas sufre **dificultades financieras** o incurre en gastos catastróficos para acceder a los servicios de salud.⁴ Aunque el 30% de los países ha avanzado en esas dos dimensiones de la cobertura sanitaria universal (dentro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, «Garantizar una vida sana y promover

¹ Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: edición especial. Nueva York, Naciones Unidas, 2023 (https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf), consultado el 28 de noviembre de 2023).

² Datos procedentes del sitio web de las estimaciones mundiales de salud (en inglés) (<https://www.who.int/data/global-health-estimates>), consultado el 17 de diciembre de 2023 y del sitio web *World Population Prospects* (<https://population.un.org/wpp/>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

³ Sitio web sobre los progresos hacia los tres mil millones (en inglés) (<https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

⁴ *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

el bienestar de todos a todas las edades»), el progreso general se ha estancado y, de hecho, los gastos catastróficos debidos a los pagos directos han aumentado. Especialmente alarmante es el hecho de que, a escala mundial, prácticamente no se ha avanzado en la reducción de la **mortalidad materna** desde 2015, puesto que casi 300 000 mujeres siguen muriendo cada año durante el embarazo o el parto. Los progresos en relación con la **mortalidad infantil** se han ralentizado: cinco millones de niños siguen muriendo cada año antes de cumplir los 5 años y casi la mitad de ellos son neonatos. Para 2030, el 25% de la población mundial, incluido el 85% de las personas más pobres del mundo, vivirá en **países afectados por una situación de fragilidad, conflicto o vulnerabilidad**, donde se producen mayoritariamente las muertes maternas e infantiles y el 75% de las epidemias de gran impacto.

8. Al mismo tiempo, la carga de las **enfermedades no transmisibles** —principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes— sigue aumentando: provocan la muerte de 41 millones de personas cada año, lo que representa el 74% de todas las muertes y la vasta mayoría de la mortalidad prematura en todo el mundo, que afectan principalmente a los países de ingreso bajo y mediano. A medida que la carga de las enfermedades no transmisibles, la multimorbilidad y la esperanza de vida aumentan, el número de personas con discapacidad ha ascendido a 1300 millones, esto es, una de cada seis personas.¹ La carga de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias sigue su escalada. La prevalencia de las **afecciones de salud mental** también va en aumento: casi 1000 millones de personas tienen afecciones de ese tipo y las tasas de depresión y ansiedad aumentan con especial rapidez entre los jóvenes.² Pese a la aplicación de intervenciones eficaces y el logro de algunos progresos en todas las esferas programáticas, **la violencia y los traumatismos** siguen cobrándose más de cuatro millones de vidas cada año, además de que casi el 30% de las muertes son atribuibles a los traumatismos en carretera, mientras que uno de cada dos niños son víctimas de la violencia cada año y una de cada tres mujeres ha experimentado violencia por parte de su pareja al menos una vez en la vida.^{3,4} El potencial de las inversiones en **la prevención de enfermedades y la promoción de la salud**, que podrían frenar el 50% de la carga mundial de morbilidad, sigue sin materializarse: cada año, ocho millones de personas siguen muriendo a causa del consumo de tabaco, siete millones de muertes están vinculadas con la contaminación del aire y tres millones de muertes lo están con el consumo nocivo de alcohol, mientras que hasta 50 millones de personas se lesionan en accidentes de tráfico.

9. Las **enfermedades transmisibles** siguen provocando la muerte de 7,5 millones de personas cada año: las infecciones de las vías respiratorias inferiores causan un 35% de las muertes, mientras que la tuberculosis, el VIH/sida y el paludismo representan, en conjunto, el 30% y las enfermedades diarreicas el 20%.⁵ Cada año hay tres millones de nuevas infecciones por virus de la hepatitis y cada día se producen un millón de nuevas infecciones de transmisión sexual. Es alentador que el número de personas que requieren tratamiento masivo o individual y atención para una o más de las 20 enfermedades tropicales

¹ Sitio web sobre discapacidad (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

² Informe mundial sobre la salud mental: transformar la salud mental para todos. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2023 (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf?sequence=5), consultado el 28 de noviembre de 2023.

³ Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3).

⁴ Sitio web de datos sobre violencia contra la mujer (en inglés) (<https://platform.who.int/data/sexual-and-reproductive-health-and-rights/violence-against-women-data#:~:text=Violence%20against%20women%20is%20public,mostly%20by%20an%20intimate%20partner>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

⁵ Véanse los datos presentados por edad, sexo, país y región en el sitio web de las estimaciones mundiales de salud: principales causas de AVAD (en inglés) (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

desatendidas se ha reducido en un 25% hasta 1650 millones de personas.¹ Sin embargo, sigue siendo difícil alcanzar importantes objetivos de erradicación y eliminación; y la transmisión de la poliomielitis y la dracunculosis continúa. Aunque más de 170 países cuentan ya con planes de acción nacionales, la **resistencia a los antimicrobianos** se mantiene en gran medida imperturbable, lo que resulta alarmante. Las enfermedades bacterianas y víricas epidemiológicas, como el cólera, la meningitis, la difteria, el dengue y la fiebre amarilla, siguen teniendo importantes repercusiones en la salud y perturbando en gran medida los servicios de salud ordinarios. Es más, surgen y reaparecen **nuevos peligros infecciosos que suponen una gran amenaza**, en particular infecciones de transmisión vectorial y zoonosis, como las enfermedades por coronavirus, la enfermedad por el virus del Ébola, el zika y la gripe aviar. La barrera especies animales-especie humana está sometida a una enorme presión, debido a la inversión insuficiente en medidas de bioprotección para reducir riesgos, a la detección y evaluación inadecuadas de riesgos tanto en la salud veterinaria como la salud humana, y a medidas subóptimas de respuesta rápida y contención.

10. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la **fragilidad de los sistemas de salud** en todo el mundo, puesto que más del 90% de los países notificaron interrupciones en la prestación de servicios de salud esenciales y la mayor caída en la **cobertura de vacunación sistemática** en una generación: 25 millones de niños no recibieron dosis. El cierre de las escuelas tuvo efectos devastadores en la nutrición, la protección de la infancia y los servicios psicosociales y de salud mental.² Se registraron rupturas similares en las intervenciones quirúrgicas esenciales; en los servicios para mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes; y en la prestación de prácticamente todos los servicios para enfermedades específicas, desde las enfermedades transmisibles y no transmisibles hasta las afecciones de salud mental. La pandemia de COVID-19 puso aún más de relieve las desigualdades en el acceso a **medicamentos y productos de salud de calidad garantizada, asequibles, eficaces y seguros**, especialmente en los países de ingreso bajo y mediano. Los sistemas de salud todavía se resienten de los demoledores efectos de la pandemia de COVID-19, particularmente en su **personal de la salud y asistencial**, que al ritmo actual tendrá un déficit estimado de 10 millones de personas a escala mundial en 2030. Se estima que 1000 millones de personas todavía son atendidas en centros de salud sin electricidad o con electricidad poco fiable y que 1700 millones de personas son atendidas en instalaciones que carecen de servicios básicos de agua. Además, el **gasto en salud de los gobiernos centrales**, que se había disparado un 25% durante la pandemia de COVID-19, ya se contraía rápidamente en 2022, lo que dejaba a los sistemas de salud con presupuestos estancados o en declive mientras hacían todo lo posible por responder a la acumulación de servicios interrumpidos. Las capacidades de los sistemas de salud se ven también sometidas a presión por la migración, el creciente número de **crisis naturales y antropogénicas**, y el aumento simplemente inaceptable de los **ataques** contra los trabajadores, las instalaciones y los servicios de salud, que afectan de forma desproporcionada a las trabajadoras de la salud.

11. El fomento de la salud y el bienestar está inextricablemente ligado al de los progresos con respecto a los **Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados, los determinantes de la salud y los factores de riesgo**. La falta de progresos hacia el logro de la igualdad de género, al que no se otorga la debida prioridad (Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, «Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas») tiene consecuencias negativas de gran alcance para la salud y el bienestar de las personas; la capacidad de los sistemas de salud para garantizar que las mujeres y las niñas puedan acceder a todos los servicios que necesitan sin discriminación (en particular los servicios sexuales y reproductivos); y el empoderamiento de la mujer en el sector de la salud y asistencial. Se estima que la alimentación poco saludable y la malnutrición representan actualmente casi un tercio de la carga mundial de morbilidad (Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, «Poner fin al hambre, lograr la seguridad

¹ *Global report on neglected tropical diseases 2023*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365729/9789240067295-eng.pdf?sequence=1>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

² Chaabane S, Doraiswamy S, Chaabna K, Mamtani R, Cheema S. The impact of COVID-19 school closure on child and adolescent health: a rapid systematic review. *Pubmed*. 2021;8(5):415. doi:10.3390/children8050415.

alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible».¹ A escala mundial, la alarmante cifra de 1000 millones de personas son obesas, lo que contribuye a una serie de enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental. Los modestos progresos en la lucha contra el retraso en el crecimiento y la emaciación infantiles están en riesgo debido a sistemas alimentarios poco sostenibles, conflictos y el empeoramiento de la **inseguridad alimentaria**: 735 millones de personas se enfrentan a hambre crónica y 333 millones de personas padecen inseguridad alimentaria aguda en 2023.² Aunque se han logrado avances importantes en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6 («Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos»), 2200 millones y 3500 millones de personas siguen sin tener acceso a **agua potable y saneamiento gestionados de forma segura**, respectivamente. Además, pese a las limitadas mejoras en la **calidad del aire** (Objetivo de Desarrollo Sostenible 11, «Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles»), 2300 millones de personas dependen principalmente de combustibles y tecnologías contaminantes para cocinar (Objetivo de Desarrollo Sostenible 7, «Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos»), mientras que el 99% de la población mundial vive en zonas en que los niveles de contaminación atmosférica superan los límites establecidos en las directrices de la OMS. La pandemia de COVID-19 afectó a los ya endeble avances en educación (Objetivo de Desarrollo Sostenible 4, «Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos»), que es un determinante fundamental de la salud: se notificaron pérdidas de aprendizaje en cuatro de cada cinco países. Igualmente preocupante es el escaso progreso en otros Objetivos de Desarrollo Sostenible que sustentan determinantes fundamentales de la salud, en particular la pobreza y la protección social (Objetivo de Desarrollo Sostenible 1, «Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo»); el trabajo decente (Objetivo de Desarrollo Sostenible 8, «Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos»); las infraestructuras (Objetivo de Desarrollo Sostenible 9, «Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación»); las desigualdades y la migración (Objetivo de Desarrollo Sostenible 10, «Reducir la desigualdad dentro de los países y entre ellos»); el cambio climático (Objetivo de Desarrollo Sostenible 13, «Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos»); y paz, justicia e instituciones (Objetivo de Desarrollo Sostenible 16, «Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas»).

12. Pese a la tragedia y la perturbación debidas a la pandemia de COVID-19, su enorme costo en la vida de las personas, y los sistemas y trabajadores de la salud, y el entorno cada vez más desafiante para la salud, existen nuevas enseñanzas, compromisos, capacidades y alianzas a nivel nacional, regional e internacional que pueden sustentar un aumento fundamental en la alineación y la acción colectiva en todo el ecosistema de salud y en todas partes para lograr un mayor impacto en los países y las comunidades.

¹ Global burden of disease [sitio web] (en inglés). Seattle (Estados Unidos de América), Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2019 (<https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd#:~:text=The%20Global%20Burden%20of%20Disease,be%20improved%20and%20disparities%20eliminated>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

² Ello representa un aumento de 184 millones de personas en comparación con los niveles previos a la pandemia en los 78 países en que actúa el Programa Mundial de Alimentos y para los que se dispone de datos.

Recuadro 1. El 13.º PGT: progresos hacia las metas de los tres mil millones

El 13.º PGT estaba anclado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Ofrecía una hoja de ruta para promover una vida sana y el bienestar de todos a todas las edades. El marco conceptual conexo fueron las metas de los tres mil millones:¹ a) mejor salud y bienestar para mil millones más de personas a más tardar en 2025; b) cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas; y c) protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas.

Desde 2018, se ha avanzado hacia el logro de cada una de las metas de los tres mil millones, pero sigue habiendo disparidades y retos.

Meta de los mil millones relativa a la mejora de la salud de la población. Es probable que este objetivo se alcance para 2025. En 2023, 1260 millones más de personas, según las estimaciones, disfrutarán de mejor salud y bienestar en comparación con el valor de referencia de 2018. Sin embargo, este progreso, incluso si continúa al ritmo actual, es insuficiente para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030. Por ejemplo, la prevalencia mundial normalizada por edades del consumo de tabaco sigue siendo alta, la prevalencia de la obesidad en adultos continúa creciendo en todas las regiones de la OMS y no se ha puesto freno a la contaminación del aire en muchas zonas del mundo. Para acelerar los progresos se requerirá prestar más atención al tabaquismo, la contaminación del aire, los traumatismos en carretera y la obesidad, que son determinantes fundamentales de una vida más sana.

Meta de los mil millones relativa a la cobertura sanitaria universal. En 2023, solo 477 millones más de personas están protegidas por servicios de salud esenciales sin padecer dificultades financieras en comparación con 2018. Incluso si se alcanzara esta meta de los mil millones en 2025, todavía se estaría muy lejos de cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible conexos para 2030. La pandemia de COVID-19 perturbó los avances en muchos indicadores de cobertura sanitaria universal y solo algunos de ellos empiezan a recuperarse ahora. Los progresos que se alcanzaron se debieron, sobre todo, al aumento de la cobertura de los servicios de atención a la infección por el VIH. Los servicios de vacunación y tratamiento del paludismo, la tuberculosis, las enfermedades no transmisibles y otras enfermedades siguen rezagados y las dificultades financieras han empeorado. Aumentar la financiación destinada a la atención primaria de salud, junto con una mayor integración de los servicios, es esencial para acelerar los progresos.

Meta de los mil millones relativa a la protección frente a emergencias sanitarias. En 2023, unos 690 millones más de personas, según las estimaciones, estaban protegidas en comparación con 2018.² Las mejoras en preparación, medidas a través de las capacidades básicas requeridas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), contribuyeron de forma considerable a los progresos en 2022. Resolver las perturbaciones debidas a la pandemia en los programas de vacunación contra patógenos de gran prioridad es fundamental para seguir avanzando. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de mejorar los parámetros en relación con esta meta. Se están introduciendo mejoras, en particular mediante la integración de las evaluaciones de brotes reales con mejoras rápidas basadas en las metas relativas a la rapidez en la detección, notificación y respuesta frente a emergencias sanitarias.

Si bien los progresos generales de los últimos seis años han sido desiguales, se han registrado logros históricos en la salud mundial gracias a los esfuerzos colectivos de los Estados Miembros de la OMS, la Secretaría y sus principales asociados. Como ejemplo cabe citar los 133 Estados Miembros que han introducido un nuevo impuesto a productos nocivos para la salud, como el tabaco, las bebidas azucaradas u otros productos poco saludables, o que han aumentado los impuestos existentes. Desde la puesta en marcha de la iniciativa REPLACE de la OMS en 2018, se ha multiplicado por seis el número de personas protegidas de las grasas *trans* de producción industrial, que ahora asciende a

3700 millones. Los nuevos acuerdos para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos reducirán el uso de antimicrobianos en el sistema alimentario en un 3% para 2023. Se han introducido nuevos medicamentos (como los de la tuberculosis multirresistente) y vacunas (contra el paludismo). La OMS y sus asociados han establecido un nuevo Centro de transferencia de tecnología de ARNm en Sudáfrica y un centro de capacitación en biomanufactura en la República de Corea. Además de los brotes de COVID-19 y de viruela símica, tan solo en 2022 la OMS y sus asociados respondieron a 70 emergencias sanitarias clasificadas, desde inundaciones en el Pakistán hasta la enfermedad por el virus del Ébola en Uganda, la guerra en Ucrania, brotes de cólera en más de 30 países y emergencias complejas en la región del Cuerno de África, Etiopía septentrional y el Sahel. Se han registrado progresos en la introducción de enmiendas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en la negociación de un instrumento internacional para fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Se estableció el Fondo contra Pandemias, así como nuevas iniciativas como el Examen Universal de la Salud y la Preparación, el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias y el Cuerpo Mundial de Emergencias Sanitarias.

Pueden consultarse más detalles sobre los progresos en la salud mundial durante este periodo en los informes de resultados que abarcan el periodo del 13.º PGT.^{3,4}

La promesa y el potencial de un ecosistema mundial de salud en evolución

13. El ecosistema mundial de salud está evolucionando rápidamente por vías que pueden aprovecharse para promover de manera primordial la equidad en la salud y aumentar la resiliencia de los sistemas de salud en el periodo 2025-2028.

14. Incluso antes de la pandemia de COVID-19 se estaban produciendo cambios importantes en las **actitudes relacionadas con la salud**, en particular entre las generaciones más jóvenes, muchas de las cuales expresan una mayor preferencia por la salud y una visión integral del bienestar. A raíz de la pandemia de COVID-19, personas de todas las edades y de todos los lugares han comprendido la importancia de los comportamientos saludables y de unos sistemas de salud resilientes, y valoran cada vez más el bienestar. Las graves desigualdades en el acceso a la atención y las contramedidas relacionadas con la COVID-19, tanto entre los países como dentro de ellos, generaron una conciencia a nivel mundial sobre la necesidad de hacer frente a este obstáculo fundamental a la cobertura sanitaria universal y de proteger al mundo de futuras pandemias, lo que dio lugar a una enérgica labor de promoción por parte de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias, y a una **mayor atención política**. La **equidad ocupa ahora un lugar central en las negociaciones internacionales** sobre salud, que van desde, por un lado, la labor de modificar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la labor de redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias⁵ hasta, por otro, las declaraciones políticas de las reuniones de alto

¹ *Delivering a measurable impact in countries*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<http://who.int/publications/m/item/tracking-the-triple-billions-and-delivering-results-2023>), consultado el 29 de noviembre de 2023.

² Se hace referencia a la meta de 2025 establecida originalmente en el 13.º PGT.

³ Informe de mitad de periodo sobre los resultados de la OMS, presupuesto por programas 2022-2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (en inglés) (<https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2022-mtr/2022/strengthened-country-capacity-in-data-and-innovation>), consultado el 15 de diciembre de 2023.

⁴ Informe sobre los resultados de la OMS en el bienio 2018-2019; Informe sobre los resultados de la OMS en el bienio 2020-2021; Informe sobre los resultados de la OMS en 2022, examen de mitad de periodo.

⁵ Sitio web del Órgano de Negociación Intergubernamental (en inglés) (<https://inb.who.int/>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal¹ y la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

15. La pandemia de COVID-19 hizo que la población volviese a tomar conciencia de la importancia de un fuerte **liderazgo nacional en materia de salud**, la libre determinación en relación con las prioridades en esa materia y una mayor autosuficiencia en ámbitos clave. La salud y el bienestar y la seguridad sanitaria ocupan un lugar cada vez más central en los programas nacionales de estabilidad y crecimiento a largo plazo. Además, a pesar del estancamiento en los avances a nivel mundial hacia la cobertura sanitaria universal, el 30% de los países han mejorado tanto la cobertura de los servicios como la protección financiera.² Existe un nuevo compromiso para «reorientar radicalmente» los sistemas de salud hacia un **enfoque de atención primaria de salud** con miras a mejorar la equidad, la inclusión, la costoeficacia y la eficiencia en todo el proceso de atención, desde la prevención hasta los cuidados paliativos, así como un número cada vez mayor de países que demuestran lograr los efectos deseados.³ En los **niveles regional e internacional**, nuevas instituciones e iniciativas, como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África, la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias, el Centro de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental para Emergencias de Salud Pública y Enfermedades Emergentes y la Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas, están fortaleciendo las capacidades de los países y la coordinación entre ellos.

16. Se están asumiendo nuevos compromisos y renovando otros ya existentes, a nivel nacional e internacional, para cubrir las carencias en **trabajadores de la salud y asistenciales**,⁴ en particular a nivel comunitario.⁵ Se está prestando cada vez más atención a mejorar la **armonización de la financiación internacional** con planes y prioridades gubernamentales para lograr la cobertura sanitaria universal.⁶ Además, se han creado **nuevos fondos e instrumentos de financiación**, como el Fondo contra Pandemias y el Fondo Fiduciario para la Resiliencia y la Sostenibilidad⁷ del Fondo Monetario Internacional, con el fin de proporcionar financiación sostenible a más largo plazo para hacer frente a la preparación frente a pandemias. A través de la **Plataforma de Inversión para el Impacto en la Salud**, un grupo central de bancos multilaterales de desarrollo se ha comprometido a trabajar con la OMS para proporcionar un enfoque nuevo y coherente de la financiación de la salud en apoyo de los países de ingreso bajo.⁸

¹ Resolución 78/4 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N23/306/87/PDF/N2330687.pdf?OpenElement>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² Organización Mundial de la Salud, Grupo Banco Mundial. *Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

³ Véase la resolución WHA76.4 (2023).

⁴ *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

⁵ *Two million African community health workers: harnessing the demographic dividend, ending AIDS and ensuring sustainable health for all in Africa*. Ginebra, ONUSIDA, 2017 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/African2mCHW>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

⁶ Sitio web de Future of Global Health Initiatives (en inglés) (<https://futureofghis.org/>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

⁷ Sitio web del Fondo Fiduciario para la Resiliencia y la Sostenibilidad (en inglés) (<https://www.imf.org/en/Topics/Resilience-and-Sustainability-Trust>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

⁸ Organización Mundial de la Salud, Banco Europeo de Inversiones, Banco Islámico de Desarrollo, Banco Africano de Desarrollo, Banco Interamericano de Desarrollo. *Health Impact Investment Platform for stronger primary health care, and health systems resilience: Investing in a healthier and safer future for all*. Luxemburgo, Banco Europeo de Inversiones, 2023 (<https://www.eib.org/attachments/documents/eib-mdb-declaration-on-health.pdf>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

17. Cada vez está más aceptado el hecho de que para construir **sociedades** más resilientes y del «**bienestar**», basadas en una visión de la salud que integre el bienestar físico, mental, espiritual y social, son esenciales decisiones políticas en **múltiples sectores**. La innegable interrelación entre la salud humana y la salud planetaria se valora cada vez más a través de, por ejemplo, nuevos indicadores, diferentes al producto interno bruto, con los que medir el progreso de la sociedad y orientar las prioridades del gasto público. El **Consejo de la OMS sobre los Aspectos Económicos de la Salud para Todos de la OMS** ha formulado 13 recomendaciones para reestructurar de manera fundamental las economías y finanzas nacionales y mundiales a fin de proporcionar salud y bienestar.

18. **El número y la diversidad de los agentes de la salud** está aumentando a todos los niveles, desde las organizaciones de la sociedad civil y los grupos juveniles hasta los sectores privado y filantrópico. Estos nuevos actores complementan la labor de los gobiernos y de organizaciones, fondos, organizaciones filantrópicas y organismos internacionales vitales que trabajan en apoyo de los esfuerzos nacionales en materia de salud, incluido el Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Programa Mundial de Alimentos, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la OIT, el Fondo Mundial, Gavi, la Alianza para las Vacunas, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias, Unitaid, el Medicines Patents Pool, la Fundación Bill y Melinda Gates, Rotary International, Wellcome Trust y FIND. Los asociados de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la iniciativa Equipos Médicos de Emergencia y el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, incluidas las organizaciones humanitarias no gubernamentales e internacionales, como el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y Médicos sin Fronteras, desempeñan un papel cada vez más importante para llegar a los más vulnerables. Se están ampliando las principales **alianzas**, como la Alianza Cuatripartita del enfoque de «Una sola salud», para reducir las amenazas a la salud relacionadas con la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente, y la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, al tiempo que se están estableciendo nuevas asociaciones para trabajar en las prioridades emergentes, como la Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud.

19. Los avances recientes y en curso en **ciencia** básica, clínica, del comportamiento y de transferencia han abierto nuevas oportunidades para mejorar la salud y el bienestar para todas las personas.¹ Los avances científicos han creado nuevas plataformas para el desarrollo de vacunas, medicamentos y otras intervenciones de salud, lo que ha dado lugar recientemente a vacunas antipalúdicas que salvan vidas y a la introducción de vacunas eficaces de ARN mensajero. Las **tecnologías digitales**, como la telemedicina, han facilitado el acceso a la atención de salud, han mejorado la calidad de las decisiones clínicas y han reducido los costos para muchas personas, al tiempo que han disminuido los tiempos de viaje y la exposición a agentes patógenos. Por primera vez se está prestando atención al papel que puede desempeñar la salud tradicional, complementaria e integradora basada en la evidencia, y cada vez más se valoran positivamente los conocimientos y las perspectivas de los Pueblos Indígenas.

Una OMS cambiante y preparada para el futuro

20. En los últimos seis años, la OMS se ha transformado de manera fundamental para estar plenamente en condiciones de desempeñar su papel central en este ecosistema mundial de la salud y en un mundo en rápida evolución. La agenda de transformación de la OMS² se puso en marcha en julio

¹ Se entiende por ciencia de transferencia el proceso por el cual se transforman la evidencia procedente de los datos y la ciencia en intervenciones y procesos de adopción de decisiones a escala nacional que mejoran la salud de las personas y la población.

² Sitio web sobre la transformación de la OMS (en inglés) (<https://www.who.int/about/transformation>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

de 2017 y es el programa de cambio más ambicioso y completo de la historia de la Organización: más de 40 iniciativas que se aplican en siete líneas de trabajo principales¹ para construir «una OMS moderna, que lleve a cabo su tarea armoniosamente para hacer una aportación mensurable a la mejora de la salud de la población en los países». La agenda de transformación se basa en tres objetivos generales.

21. El primero es **garantizar que la OMS esté plenamente focalizada y armonizada para lograr resultados a nivel nacional**. En estrecha vinculación con una nueva y audaz estrategia, el 13.º PGT, se han introducido innovaciones, como la tarjeta de puntuación de los productos, las metodologías de Cumplimiento en pro del Impacto (véase la parte 3) y un nuevo enfoque para medir el desempeño con miras a institucionalizar una cultura de resultados medibles y formas de trabajo basadas en datos. Los cambios en los procesos de planificación, presupuestación y ejecución facilitan un enfoque conjunto en los tres niveles de la OMS (por ejemplo, los equipos de obtención de efectos y productos, las redes de expertos técnicos) y garantizan que el liderazgo de la Organización, así como sus productos técnicos y los planes de apoyo a los países, estén plenamente alineados con las necesidades nacionales y las prioridades estratégicas de la OMS. En la actualidad, los procesos de gestión del desempeño vinculan directamente la labor cotidiana de todo el personal con la misión y la estrategia de la OMS.

22. Con arreglo al segundo objetivo, se introdujeron cambios para **permitir que la Organización y su fuerza de trabajo aprovechasen toda su capacidad** para proporcionar asesoramiento y liderazgo autorizados sobre cuestiones críticas de salud en un entorno en rápida evolución. La creación del puesto de Director Científico y de la División Científica sirvió para consolidar la gestión y coordinación de las vastas capacidades científicas y de investigación de la OMS, incluidas sus amplias redes de expertos, y su colaboración con entidades especializadas, como el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) de la propia Organización. Esto aumentó la capacidad de la Secretaría para dar forma a las prioridades de investigación en salud mundial y lograr que la labor normativa de la OMS respondiera a las necesidades de los países y se ajustase a los más altos niveles éticos y de calidad. Con una capacidad nueva y específica en las esferas de la innovación y la salud digital, la OMS está mejor posicionada para situarse a la vanguardia de los últimos avances científicos y tecnológicos en el asesoramiento a los Estados Miembros y los asociados. Las nuevas capacidades de datos, análisis y cumplimiento en pro del impacto en los tres niveles permiten a la Organización supervisar, analizar e informar mejor sobre las tendencias en materia de salud, entre otras vías a través del nuevo Centro Mundial de Datos de Salud, al tiempo que se apoya mejor a los países para mejorar la calidad, la disponibilidad, la oportunidad y la gobernanza de los datos. También se han establecido o consolidado nuevas capacidades en esferas prioritarias, como la preparación y respuesta ante emergencias de salud (incluido el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias y la Oficina de la OMS en Lyon), la resistencia a los antimicrobianos, la atención primaria de salud, la mejora de la salud de las poblaciones (por ejemplo, el cambio climático y la salud, los determinantes sociales de la salud, la promoción de la salud) y la salud mental, sectores todos ellos en los que se necesita mejorar el potencial normativo, de apoyo a los países y de liderazgo de la OMS en respuesta a las nuevas amenazas y tendencias mundiales y de salud.

23. **El modelo operacional de tres niveles y la configuración de la OMS** se renovaron de manera sustancial para aplanar las estructuras jerárquicas, acabar con los compartimentos estancos, optimizar los niveles de control institucional y permitir formas de trabajo más fluidas y ágiles en toda la Organización. Las funciones y cometidos en cada nivel de la OMS se delimitaron claramente y las estructuras de la Sede y las oficinas regionales se alinearon en torno a cuatro pilares (programas, relaciones externas, operaciones institucionales y emergencias) para mejorar la colaboración. En los países se está aplicando

¹ Las siete líneas de trabajo de la transformación son: 1) establecer y poner en marcha de una estrategia centrada en los resultados y basada en datos; 2) establecer los mejores procesos técnicos, de relaciones externas e institucionales; 3) un nuevo modelo operativo armonizado en los tres niveles; 4) un nuevo enfoque en materia de alianzas; 5) una nueva cultura centrada en los resultados, colaborativa y ágil; 6) garantizar la financiación previsible y sostenible de la OMS, y 7) crear una plantilla motivada y apta para los fines previstos.

un nuevo modelo operacional de la OMS para fortalecer las capacidades básicas a ese nivel. **Los procesos técnicos, institucionales y de relaciones externas básicos de la OMS se están digitalizando y optimizando** en consonancia con unos valores de referencia modélicos. Todos estos cambios tienen por objeto facilitar los cambios de mentalidad, comportamientos y prácticas a los que se aspira en los valores fundamentales de la OMS.¹

24. El tercer objetivo de la transformación de la OMS, **lograr la plena movilización de la comunidad mundial**, consiste en modernizar y ampliar la colaboración de la Organización con los principales agentes, dentro y fuera del ámbito de la salud, a fin de desempeñar mejor sus funciones de liderazgo y como organizadora para impulsar la consecución de los resultados de salud. El **enfoque de la OMS con respecto a las alianzas está evolucionando rápidamente** para permitir que la Organización asuma un liderazgo en salud más eficaz en el ecosistema actual, más complejo. La participación de la OMS en foros multilaterales se ha intensificado y profesionalizado a través de la Oficina del Enviado para Asuntos Multilaterales. La Comisión de la Sociedad Civil y el Consejo Juvenil de la OMS han creado importantes mecanismos para aprovechar la experiencia de estos grupos de interesados clave. Sobre la base de las disposiciones del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA) se está trabajando para fortalecer la colaboración de la OMS con parlamentarios, asociaciones empresariales internacionales, fundaciones filantrópicas y otros interesados. La OMS también ha adoptado nuevos enfoques innovadores para profundizar su colaboración con organizaciones internacionales y asociados en el ámbito de la salud, como a través del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) y otras iniciativas interinstitucionales, especialmente durante la pandemia de COVID-19. La nueva Academia de la OMS se está convirtiendo en el centro de aprendizaje permanente de la Organización, llevando las últimas innovaciones en el aprendizaje de adultos al ámbito de la salud mundial y ayudando a convertir los avances científicos y técnicos en mejoras reales en los servicios de atención de salud, desarrollando al mismo tiempo las habilidades del personal en este ámbito.

25. Se han logrado avances especialmente importantes en el camino de la OMS hacia una **financiación más previsible y sostenible**, especialmente con las decisiones históricas de aumentar gradualmente las contribuciones señaladas para llegar a cubrir el 50% del presupuesto básico de 2022-2023,² y de explorar la viabilidad de una ronda de inversiones con la que ampliar aún más la base de financiación.³ En conjunto, esto permitirá lograr la agilidad, la independencia y la capacidad de respuesta que necesita la OMS en un mundo en rápida evolución, al tiempo que fortalecerá su resiliencia financiera en un momento de fragilidad económica mundial.

26. Todo el proceso de la agenda de transformación se basa en la labor encaminada a garantizar que la OMS cuente con una **fuerza de trabajo diversa, motivada y adecuada a los propósitos de la Organización**, utilizando una serie de nuevas iniciativas para atraer, desarrollar y retener a la mejor fuerza de trabajo posible. Los cambios clave son el establecimiento de un nuevo modelo de trayectorias profesionales con oportunidades de aprendizaje y desarrollo, pasantías y mentorías; nuevos mecanismos de apoyo a la movilidad geográfica; modalidades de trabajo flexibles, y nuevas modalidades de contratación para lograr una mayor equidad, transparencia y justicia para toda la fuerza de trabajo, al tiempo que se presta un mejor apoyo a las necesidades institucionales de la OMS.

27. En conjunto, estos cambios están haciendo que la OMS sea más eficiente y pertinente, y responda mejor a las necesidades de sus Estados Miembros; esté mejor equipada para apoyar a sus asociados; sea

¹ Sitio web de los valores y la identidad de la OMS («Our values, our DNA») (en inglés) (<https://www.who.int/about/values>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² Véase el documento A75/9.

³ Véase el documento A76/32.

más apta para desempeñar sus funciones esenciales de capacitación y coordinación de otros actores a todos los niveles y, en las emergencias sanitarias, tenga una mayor capacidad de actuación como equipo de respuesta inicial y proveedor de servicios de salud esenciales de último recurso en el ámbito humanitario.¹ Desde la pandemia, la posición distintiva de la OMS, que abarca los programas de salud, desarrollo sostenible y seguridad, se ha vuelto más prominente, y se espera que la Organización desempeñe un papel aún más importante en la alineación de prioridades y la facilitación de medidas para mejorar la salud y el bienestar a nivel nacional, regional y mundial, en todos los sectores y en foros relacionados.² Aunque lograr un cambio significativo lleva tiempo, muchos de los cambios introducidos a través de la agenda de transformación de la OMS ya fueron fundamentales para que la Organización mejorase su respuesta a la pandemia. La pandemia también supuso una prueba importante para este cambio de paradigma de la OMS, ya que proporcionó importantes lecciones que sirven de guía para seguir mejorando y haciendo evolucionar la Organización en un mundo pospandémico de una complejidad e incertidumbre aún mayores.

¹ Para obtener más información sobre el mantenimiento de los servicios de salud esenciales en situaciones humanitarias, véase el sitio web del paquete de servicios de salud de alta prioridad para respuesta humanitaria, paquete H3 (High-Priority Health Services for Humanitarian Response) (<https://uhcc.who.int/uhcpackages/package/groups?packageId=449>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² Por ejemplo, en conferencias de las partes sobre medio ambiente y biodiversidad y en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Sistemas Alimentarios.

PARTE 2. UNA AGENDA MUNDIAL PARA 2025-2028: PROMOVER, PROCURAR Y PROTEGER LA SALUD

1. **Los próximos cuatro años**, de 2025 a 2028, constituyen una oportunidad única para revitalizar las medidas destinadas a **volver a encaminar la labor relativa a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud** para 2030, al tiempo que **se preparan para el futuro los sistemas de salud y asistenciales** frente a las inevitables tendencias a largo plazo y las perturbaciones agudas descritas en la parte 1. Para ello será necesario centrarse especialmente en mejorar de manera sustancial la **equidad** en la cobertura de servicios de salud y atención; fomentar la **resiliencia** de los sistemas de salud, y movilizar a las personas y a los **sectores pertinentes** para que actúen. Con miras a lograr este objetivo en el entorno actual, particularmente complicado, será necesaria una **alineación sin precedentes entre los actores de la salud, el desarrollo y la asistencia humanitaria** a nivel nacional, regional y mundial, con una visión, unas prioridades y una agenda comunes, un marco de medición y un compromiso con la acción colectiva impulsada por los países en apoyo de los objetivos y el liderazgo nacionales.

2. Para facilitar la armonización con una agenda mundial de salud para 2025-2028 y ayudar así a que se logren resultados en los países, la OMS está elaborando el proyecto de 14.º PGT mediante un **proceso consultivo amplio e inclusivo**, dirigido y liderado por sus 194 Estados Miembros. Este proceso tiene por objeto lograr una extensa armonización a través de la **finalidad general, los objetivos estratégicos y los efectos principales** del 14.º PGT, que constituyen los resultados de alto nivel para la acción común durante el periodo de cuatro años que va de 2025 a 2028 y que servirán de base para el papel y las contribuciones de la OMS (véase la figura 1). Por consiguiente, estos elementos principales se están elaborando en estrecha consulta con los Estados Miembros y se basan en las perspectivas y el asesoramiento fundamentales de organismos de ejecución, programas y fondos, organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, grupos juveniles y organizaciones de personas de edad, organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales y humanitarias, donantes y organizaciones filantrópicas, y asociaciones del sector privado. El amplio alcance de la finalidad general, los objetivos estratégicos y los efectos principales del proyecto de 14.º PGT refleja la ambición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la complejidad de mejorar la salud y el bienestar de las personas en contextos locales y mundiales cambiantes.

Figura 1. Resultados de alto nivel del proyecto de 14.º PGT

IMPACTO:					
Más personas, en todo el mundo, gozan del grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr.					
FINALIDAD GENERAL DEL PROYECTO DE 14.º PGT:					
Promover, procurar y proteger la salud y el bienestar de todas las personas, en todas partes.					
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y EFECTOS PRINCIPALES:					
Responder al cambio climático , la mayor amenaza para la salud en el siglo XXI.	Abordar las causas profundas de la mala salud integrando la cuestión de la salud en políticas clave en todos los sectores.	Promover el enfoque de atención primaria de salud y las capacidades esenciales de los sistemas de salud en pro de la equidad en la salud y la igualdad de género.	Mejorar la equidad y la calidad de la cobertura de los servicios de salud y la protección financiera para promover la cobertura universal de salud.	Prevenir y mitigar los riesgos emergentes para la salud derivados de todos los peligros y estar preparados para hacerles frente.	Detectar rápidamente las emergencias sanitarias y responder a ellas con eficacia y de modo sostenido .
1.1. Mediante sistemas de salud más resilientes al clima se hará frente a los riesgos y los efectos relacionados con el clima. 1.2. Unos sistemas de salud y unas sociedades con bajas emisiones de carbono promoverán la salud y el bienestar.	2.1. Se habrán reducido las inequidades en materia de salud actuando sobre los determinantes sociales, económicos, ambientales, comerciales y culturales de la salud . 2.2. Se habrán reducido los factores de riesgo prioritarios de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y las lesiones y la salud mental mediante enfoques intersectoriales. 2.3. Se habrá empoderado a las poblaciones para el control de su salud mediante programas de promoción de la salud y la participación de la comunidad en los procesos de toma de decisiones.	3.1. Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar la progresión hacia la cobertura sanitaria universal. 3.2. Se habrá mejorado sustancialmente el personal de salud y asistencial y la financiación y la disponibilidad de productos . 3.3. Se habrán fortalecido los sistemas de información sobre salud y se habrá implantado la transformación digital .	4.1. Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los servicios para las enfermedades transmisibles y no transmisibles y las afecciones de salud mental . 4.2. Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente, de personas de edad y otros servicios de salud para poblaciones específicas , así como en la cobertura de inmunización . 4.3. Se habrá mejorado la protección financiera reduciendo los gastos directos en atención de salud , especialmente para los más vulnerables.	5.1. Se habrán reducido los riesgos de emergencias sanitarias debidos a todos los peligros, incluida la resistencia a los antimicrobianos , y se habrán mitigado sus efectos. 5.2. Se habrá mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias.	6.1. La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas se llevará a cabo de manera rápida y eficaz. 6.2. El acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias será sostenido y equitativo.

^a Se está trabajando con los Estados Miembros para perfeccionar la medición de los resultados y los parámetros conexos en el proyecto del marco de resultados del 14.º PGT.

Una finalidad general, objetivos estratégicos y efectos para 2025-2028

3. La finalidad general del proyecto de 14.º PGT es **promover, procurar y proteger la salud y el bienestar de todas las personas, en todas partes**. Los principios de equidad en la cobertura de los servicios de salud y la resiliencia de los sistemas de salud son inherentes a este objetivo y fundamentales para acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y para preparar los sistemas de salud y atención para el futuro. La finalidad subraya la necesidad de operar a lo largo de todo el continuo de servicios e intervenciones, desde la prevención y la promoción de la salud, pasando por la protección y la prestación de servicios esenciales de salud pública, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. La finalidad promueve la igualdad de género, la equidad y

los derechos humanos, y refleja el potencial transformador de un enfoque¹ de atención primaria de salud, el impulso para fortalecer aún más las capacidades de los países con miras a lograr resultados mensurables y el papel fundamental de otros sectores no relacionados con la salud en la creación de salud y bienestar, en particular para abordar las causas profundas y los determinantes de la mala salud y las inequidades en materia de salud.

4. **Seis objetivos estratégicos** sustentan la finalidad general del proyecto de 14.º PGT. Estos objetivos articulan esferas prioritarias de acción colectiva a fin de promover la salud y el bienestar a nivel nacional, regional y mundial. Reflejan las principales amenazas emergentes para la salud, la labor fundamental para la salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible conexos, las prioridades² de los Estados Miembros y las esferas de interés de las partes interesadas. Aunque todos los objetivos estratégicos contribuyen a la finalidad general del proyecto de 14.º PGT, cada uno de ellos se vincula con un aspecto específico de ese objetivo (es decir, **promover**, **procurar** o **proteger**) a fin de crear un marco organizativo, mostrar el vínculo y la continuidad de la finalidad con el 13.º PGT y las metas de los tres mil millones, y facilitar la medición de los resultados, de la siguiente manera:

Para **promover** la salud:

- a) responder al **cambio climático**, la mayor amenaza para la salud en el siglo XXI, y
- b) abordar las **causas profundas de la mala salud** integrando la cuestión de la salud en políticas clave en todos los sectores.

Para **procurar** salud:

- a) promover el **enfoque de atención primaria de salud y las capacidades esenciales de los sistemas de salud** en pro de la equidad en la salud y la igualdad de género, y
- b) mejorar la equidad y la calidad de la **cobertura de los servicios de salud y la protección financiera** para promover la cobertura universal de salud.

Para **proteger** la salud:

- a) **prevenir y mitigar** los riesgos emergentes para la salud derivados de todos los peligros y **estar preparados** para hacerles frente, y
- b) **detectar** rápidamente las emergencias sanitarias y **responder a ellas con eficacia y de modo sostenido**.

5. En cada objetivo estratégico, los efectos principales establecen los resultados concretos que se lograrán durante el cuatrienio 2025-2028 mediante la labor conjunta de los países, los asociados, los principales grupos interesados y la Secretaría. Estos efectos, a su vez, sirven de base para las actividades, los productos y los servicios clave que se requerirán de la OMS para ayudar a impulsar los resultados y seguir facilitando y alineando el trabajo de otros. La OMS recalibrará las metas de los tres mil millones con miras a establecer objetivos resumidos para las tres esferas del proyecto de 14.º PGT, a saber, **promover**, **procurar** y **proteger** (véase el anexo), y a tener en cuenta las metas relacionadas con la EVAS. En los párrafos siguientes se detallan los objetivos estratégicos y el alcance de los 15 efectos principales.

¹ *Operational framework for primary health care: transforming vision into action*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>), consultado el 17 de agosto de 2023.

² Véase el documento A76/4.

El alcance de la labor de cada efecto servirá como guía para centrar la labor de la OMS de asistencia técnica, normativa y de liderazgo en salud dentro de cada ámbito durante el periodo 2025-2028.

6. **Cambio climático y salud.** Este objetivo estratégico responde a la mayor amenaza para la salud en el siglo XXI.¹ El cambio climático socava los determinantes de la salud, exacerba las deficiencias de los sistemas de salud, aumenta la carga de las enfermedades sensibles a los efectos del clima y amplía las inequidades en materia de salud; además, sus efectos directos e indirectos afectan de manera desproporcionada a los grupos desfavorecidos. La urgencia cada vez más acuciante que representa el cambio climático y el creciente impulso político para hacerle frente son una oportunidad crucial para mejorar la salud mediante la adopción de una agenda transformadora para reducir las emisiones de carbono, lograr unos sistemas de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles y proteger la salud frente a la amplia gama de consecuencias que supone el cambio climático, incluidos los desplazamientos y la pérdida de medios de vida. Esta agenda transformadora situará la salud y el bienestar en el centro del movimiento para preservar el planeta y sus habitantes y realizar la transición hacia unas energías limpias y unos sistemas de movilidad, transporte y alimentación más saludables y sostenibles. Por otra parte, situará la salud y el bienestar en el centro de los esfuerzos por proteger a las personas en situación de vulnerabilidad, incluidas las mujeres, los niños y los adolescentes, las personas con discapacidad y los Pueblos Indígenas, así como los migrantes, las personas desplazadas y las personas mayores. Esta agenda apoya el enfoque reforzado de «Una sola salud».

Efecto 1.1. Mediante sistemas de salud más resilientes al clima se hará frente a los riesgos y los efectos relacionados con el clima

Los riesgos relacionados con el clima para los sistemas de salud y los resultados de salud se evaluarán sistemáticamente a fin de hacerles frente, en consonancia con el impulso de la cobertura sanitaria universal, un enfoque ampliado de la atención primaria de salud y el objetivo social más extenso de la adaptación al clima. Se promoverá la toma de decisiones en materia de salud teniendo en cuenta el clima. Con la participación activa de la sociedad, se diseñarán, aplicarán y supervisarán planes nacionales de adaptación al cambio climático en materia de salud para que la salud de la población sea resiliente a las perturbaciones y tensiones relacionadas con el clima y para promover, apoyar y favorecer comportamientos adecuados. Este efecto incluye intervenciones dentro de los sistemas de salud (por ejemplo, promover que los establecimientos de salud sean resilientes al clima y ambientalmente sostenibles y que la fuerza laboral sea climáticamente competente), funciones esenciales de salud pública (por ejemplo, establecer una vigilancia y respuesta en materia de salud en función del clima) y alianzas con otros sectores para salvaguardar determinantes clave de la salud (por ejemplo, promover que los sistemas de agua y saneamiento y los sistemas alimentarios sean resilientes al clima).

Efecto 1.2. Unos sistemas de salud y unas sociedades con bajas emisiones de carbono promoverán la salud y el bienestar

Se desarrollarán y aplicarán planes para descarbonizar los sistemas de salud, las cadenas de suministro y los servicios de atención, teniendo en cuenta los diferentes contextos nacionales y locales, a través de acciones que estén alineadas con los objetivos de cobertura sanitaria universal, ampliación de la atención primaria de salud y esfuerzos más amplios de resiliencia y mitigación en relación con el clima. Se promoverán productos de salud y cadenas de suministro adaptados al clima. La comunidad de la salud participará en sectores ajenos a la salud, en alianzas y actividades de promoción, y desempeñará un papel de liderazgo en la presentación de datos basados en la

¹ Romanello M, di Napoli C, Green C, Kennard H, Lampard P, Scamman D, et al. Informe de 2023 de *Lancet. Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms*. Lancet. 2023. doi:10.1016/S0140-6736(23)01859-7.

evidencia relacionados con la salud para acelerar políticas y medidas (por ejemplo, en los sectores de la energía, la alimentación, el transporte, los sistemas urbanos, el medio ambiente y las finanzas) que mitiguen el cambio climático y mejoren la salud, por ejemplo, mejorando la calidad del aire, aumentando el acceso a alimentos sanos y asequibles y mejorando los entornos que promuevan la actividad física.

7. **Causas profundas de la mala salud.** Este objetivo estratégico responde a la cruda realidad de que las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen —los determinantes de la salud— influyen más en la salud y el bienestar que el acceso a los servicios de salud. Los determinantes de la salud también afectan a la distribución y exposición a los factores de riesgo conductuales y ambientales (por ejemplo, el tabaco, el consumo nocivo del alcohol, la inactividad física, una alimentación poco saludable y la inseguridad alimentaria, la contaminación atmosférica y química, los riesgos relacionados con el agua, el saneamiento y la higiene, y el aislamiento social y la soledad), que representan más del 40% de las enfermedades y la mortalidad prematura en todo el mundo.^{1,2} Abordar los determinantes subyacentes y las causas profundas de la mala salud es una parte fundamental del ejercicio del derecho a la salud para todos, y para ello se aplicarán medidas que sitúen la salud y el bienestar en el centro de las políticas gubernamentales, especialmente en los sectores distintos del de la salud que afectan directa o indirectamente a esta. Este objetivo estratégico busca comprender los factores de comportamiento y las barreras a las que se enfrentan las personas, las comunidades y las diversas poblaciones dentro de las comunidades, y hacer que estas participen y estén empoderadas en las decisiones que afectan a su salud y bienestar. La inversión en intervenciones costoeficaces para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud supone un ahorro de gastos particularmente grande y tiene un efecto importante en la salud.

Efecto 2.1. Se habrán reducido las inequidades en materia de salud actuando sobre los determinantes sociales, económicos, ambientales, comerciales y culturales de la salud

Se hará hincapié en acciones intersectoriales que fomenten el bienestar y la equidad en la salud como beneficios indirectos en todos los sectores y que sitúen los resultados de salud en el centro de las políticas y los procesos pertinentes. Se dará prioridad a la mejora de la toma de decisiones y la asignación de recursos para el acceso universal a bienes públicos clave para la salud (por ejemplo, aire limpio, alimentación y vivienda saludables, transporte y movilidad seguros, educación y energía limpia). Se fortalecerán el papel y la capacidad del sector de la salud mediante la mejora de datos basados en la evidencia, opciones de política, análisis (por ejemplo, utilizando instrumentos y metodologías de evaluación del impacto en la salud y la equidad en la salud), la promoción y la acción intersectorial para impulsar intervenciones de política en otros sectores clave (por ejemplo, el transporte y los sistemas alimentarios, las escuelas que promueven la salud, la vivienda y el agua, el saneamiento y la higiene para todos) que fomenten la salud mejorando las condiciones de vida y de trabajo. Se trabajará para aumentar el margen de maniobra fiscal en pro de la protección social, la cobertura sanitaria universal, los servicios de primera infancia, los empleos que responden a las cuestiones de género y la seguridad alimentaria y de los ingresos. Se fortalecerán las capacidades del sector de la salud para evaluar el efecto de las desigualdades sociales en ella y el efecto diferencial de las políticas sectoriales. En el marco de esta labor se luchará contra la creciente influencia de las prácticas comerciales en la salud (por ejemplo, en relación con el tabaco, el uso nocivo del alcohol y los alimentos malsanos) para prevenir daños y fomentar prácticas favorables a la salud, incluida la protección de los niños y adolescentes frente a la comercialización abusiva. Se apoyará

¹ Resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la declaración política sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N18/315/44/PDF/N1831544.pdf?OpenElement>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² Decisión WHA72(11).

a las ciudades y a las autoridades locales para que adopten medidas sobre los determinantes de la salud a lo largo del curso de la vida. Se promoverá la gobernanza para la salud y el bienestar en todos los niveles gubernamentales y entre ellos. Se prestará especial atención a lograr que los programas lleguen a las personas en situación de vulnerabilidad o que se enfrentan a situaciones de marginación y discriminación, incluidas, entre otras, las personas con discapacidad, los migrantes y las poblaciones desplazadas y de edad.

Efecto 2.2. Se habrán reducido los factores de riesgo prioritarios de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y las lesiones y la salud mental mediante enfoques intersectoriales

En el marco de colaboraciones, se diseñarán y aplicarán enfoques a lo largo del curso de la vida en múltiples sectores y con múltiples partes interesadas, en particular mediante políticas, leyes y medidas reglamentarias costoeficaces, con el fin de reducir los principales factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, y los trastornos mentales, y para satisfacer las necesidades de rehabilitación y promover el envejecimiento saludable. Por ejemplo, en el ámbito de las enfermedades no transmisibles, se introducirán o reforzarán paquetes eficaces para reducir el consumo de productos malsanos (por ejemplo, el tabaco, el consumo nocivo del alcohol y los alimentos malsanos), en particular mediante la vigilancia del consumo, la asistencia para dejar de fumar, advertencias en el ámbito de la salud, restricciones publicitarias e impuestos para la salud (por ejemplo, en relación con el alcohol y las bebidas azucaradas). Se fomentará la actividad física a través de medios favorables y la creación de oportunidades en entornos clave donde las personas viven, trabajan y juegan. Las poblaciones afectadas participarán de manera significativa. Se fomentará la adopción de políticas que reduzcan la exposición a los riesgos ligados a las vías de tránsito y que fomenten una movilidad segura y activa, así como una legislación para que el comportamiento de los usuarios de estas vías, los vehículos y las infraestructuras sean seguros. Las inversiones en educación y las políticas económicas y sociales de apoyo pueden reducir la violencia interpersonal y la violencia contra los niños. Invertir en las condiciones de vida, por ejemplo, en la mejora de la vivienda, la promoción del acceso a agua potable y saneamiento y el fomento de una alimentación segura, nutritiva y sostenible, puede reducir factores de riesgo y mejorar una serie de efectos en la salud. El sector de la salud ayudará a promover políticas y leyes que mejoren la equidad, y gestionará y reducirá los conflictos de intereses en sectores clave, como la alimentación, la agricultura, la energía, el deporte, el transporte y el turismo.

Efecto 2.3. Se habrá empoderado a las poblaciones para el control de su salud mediante programas de promoción de la salud y la participación de las comunidades en los procesos de toma de decisiones

Recurriendo, entre otros medios, a las ciencias del comportamiento, se elaborarán o reforzarán programas de salud pública para generar un entorno propicio que ayude y aliente a las personas a cuidar de su salud. Se ayudará a promover cambios de comportamiento esenciales abordando cuestiones de salud y bienestar en ciertos entornos en particular (como escuelas, lugares de trabajo o establecimientos de salud). Con este efecto, se promoverá la participación comunitaria y la gobernanza participativa en pro de la salud y de los conocimientos sobre salud (también por medios digitales). Asimismo, se fortalecerá la capacidad de gobernanza del sector de la salud para alumbrar políticas y normativas que faciliten, respalden y posibiliten la adopción de decisiones y comportamientos favorables a la salud.

8. **Enfoque de la atención primaria de salud y capacidades esenciales del sistema de salud.** Este objetivo estratégico es crucial en todos los aspectos de la finalidad general del proyecto de 14.º PGT, conecta entre sí las actividades de las tres líneas de trabajo —**promover, procurar y proteger**— y

cimenta los objetivos de equidad en la salud e igualdad de género, además de servir de catalizador transversal de todos los demás efectos y objetivos estratégicos. Este objetivo responde a la necesidad imperativa de replantear y reestructurar fundamentalmente los sistemas de salud y asistenciales para hacer frente a las dificultades que plantean los rápidos cambios demográficos (incluido el envejecimiento de la población) y epidemiológicos y las crisis convergentes. El punto de partida de este ámbito de trabajo es la comprensión de la crucial importancia de contar con sistemas de salud sólidos, sostenibles y resilientes para poder llevar adelante programas de salud y bienestar y de seguridad sanitaria y también del gran interés que reviste un enfoque de atención primaria de salud que vehicula hasta el 90% de las intervenciones de salud esenciales¹ y hasta un 75% de los beneficios en materia de salud que, según las proyecciones, traerán consigo los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este objetivo es fruto de la enseñanza extraída de la pandemia de COVID-19 de que los sistemas de salud deben disponer de la capacidad y la resiliencia necesarias para estar preparados ante situaciones de emergencia y poder responder a ellas. Atendiendo a los principios de equidad en la salud, de igualdad de género y de derecho a la salud, con este objetivo se otorga prioridad a superar las barreras existentes para poder prestar servicios a las poblaciones desatendidas o en situación de pobreza y vulnerabilidad, en particular migrantes, poblaciones desplazadas y personas con discapacidad. Este objetivo promueve pasar de unos sistemas centrados en la enfermedad y el establecimiento de salud a unos sistemas integrados y centrados en la persona. Se aplicará aquí un enfoque triple encaminado a: mejorar la eficiencia, la gobernanza y el impacto de los sistemas de salud; abordar las deficiencias en las aportaciones esenciales al sistema; y aprovechar el poder transformador de las tecnologías digitales y los datos.

Efecto 3.1. Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar la progresión hacia la cobertura sanitaria universal

Para hacer efectivo el proceso en curso de reorientación de los sistemas de salud y centrarlos cada vez más en la atención primaria se empleará un planteamiento adaptado a cada contexto local para prestar servicios integrados de calidad que respondan a las diversas necesidades de salud de las personas en las distintas etapas de la vida, promoviendo siempre la igualdad de género y el derecho a la salud. El elemento central de este efecto es el fortalecimiento de las capacidades básicas y del enfoque específico utilizado para extender la atención primaria de salud en diferentes contextos. Se dedicará especial atención al fomento de las funciones esenciales de salud pública y a la planificación, organización y gestión de los recursos humanos y de servicios de salud de calidad, incluidos los de enfermería, cirugía y estética, desde el nivel primario hasta el terciario, con una planificación estratégica de la inversión en bienes de equipo y la mejora de las infraestructuras de salud, incluidos los hospitales. Se definirán modelos asistenciales que privilegien la atención primaria de salud y estén implantados lo más cerca posible del entorno cotidiano de las personas para garantizar la prestación integrada de paquetes asistenciales completos, que incluyan servicios de promoción de la salud y prevención, atención de pacientes agudos y derivación, cuidado personal, medicina tradicional y complementaria basada en la evidencia y rehabilitación y cuidados paliativos, así como los servicios destinados a promover, proteger y mejorar la salud de los Pueblos Indígenas.² La participación comunitaria será el eje de esta dinámica, especialmente en lo que respecta a mujeres, niños y adolescentes, a las personas con discapacidad y a las poblaciones en situación de vulnerabilidad o marginación, todo ello con el objetivo de llegar a las personas desatendidas y de abordar los factores que obstaculizan el acceso a servicios de salud de calidad, en particular diagnósticos y tratamientos de calidad. Se potenciará la gobernanza de la salud, dotándola de mayor alcance y capacidad, a fin de combatir la corrupción en los sistemas de salud, incrementar la participación social y promover las soluciones multisectoriales que se requieren

¹ Sitio web *Crear e implementar paquetes de CSU con la SPDI* (<https://uhcc.who.int/uhcpackages/>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² Resolución WHA76.16 (2023).

para: abordar las consecuencias del cambio climático para la salud; incidir en los determinantes de la salud y los factores de riesgo para la salud; llevar adelante los programas de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos y el enfoque de «Una sola salud»; colaborar con las comunidades, y gestionar la contribución del sector privado.

Efecto 3.2. Se habrá mejorado sustancialmente el personal de salud y asistencial y la financiación y la disponibilidad de productos

Los cuadros directivos determinarán los déficits básicos que presente la dotación de personal de salud y asistencial, incluidos los agentes de salud comunitarios, déficits que serán abordados desde una perspectiva holística y a largo plazo que pase, entre otras cosas, por: ampliar la enseñanza y el empleo en el sector de la salud y asistencial; subsanar las principales deficiencias en cuanto a competencias profesionales; garantizar condiciones de trabajo decentes y seguras; abordar las desigualdades de género y otras inequidades sociales en la distribución; y retener al personal, en particular en el contexto de las migraciones internacionales. Como parte de esta labor se apuntará también a satisfacer las necesidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida de los trabajadores de salud y asistenciales. Se procurará especialmente promover la igualdad de género y proteger de la violencia de género al personal de salud y asistencial. Se continuará haciendo un seguimiento de los gastos destinados a la salud y cotejándolos con los compromisos contraídos a nivel político. Para fundamentar el proceso de mejora de la financiación pública de la salud a fin de que sea más adecuada, sostenible, eficaz y eficiente se utilizarán estrategias basadas en la evidencia, acompañándolas del fortalecimiento de la capacidad de los países para negociar y gestionar los flujos de financiación no gubernamental de tal modo que concuerden con las prioridades y planes nacionales. Se evaluará y mejorará el acceso a medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y demás productos de salud que sean de calidad garantizada, asequibles, seguros y eficaces, abordando la cuestión desde planteamientos que abarquen de un extremo a otro de la cadena y contribuyendo a la vez a la resiliencia y la autosuficiencia a nivel local y regional, en particular gracias a medios de producción geográficamente diversificados, sostenibles y de calidad garantizada.

Efecto 3.3. Se habrán fortalecido los sistemas de información sobre salud y se habrá implantado la transformación digital

Se pondrá el acento en métodos innovadores para reunir datos (en todos los niveles asistenciales) y transferirlos, analizarlos y comunicarlos a escala nacional y subnacional, aprovechando todas las fuentes importantes de información. Se prestará especial atención al fortalecimiento de las capacidades en materia de: vigilancia; sistemas de registro civil y estadísticas vitales; seguimiento de los progresos en pro de la cobertura sanitaria universal y para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud; seguimiento y análisis de los déficits de datos; integración de sistemas de información y herramientas digitales; y uso en los establecimientos de salud de sistemas electrónicos de notificación. Se generarán datos desglosados para poder detectar situaciones de inequidad, en particular las relacionadas con el género, y seguir de cerca los progresos realizados para combatirlas. Se elaborarán estrategias y planes de acción presupuestados nacionales que encaucen la transformación digital de los sistemas de salud mediante una robusta infraestructura pública digital y bienes públicos digitales de calidad garantizada, velando al mismo tiempo por situar siempre a la persona en el eje del proceso. Se ayudará a los países a establecer un entorno y un ecosistema sólidos y propicios, sustentados en alianzas público-privadas firmes, dispositivos de gobernanza robustos, reglamentaciones y políticas adecuadas de confidencialidad de datos, normas, mecanismos de intercambio de información y un sistema de compatibilidad. La transformación digital sustentará la modernización y el fortalecimiento de los sistemas de datos para potenciar la capacidad de vigilancia y alerta en tiempo real, así como el seguimiento del desempeño de los sistemas de salud y los procesos decisorios.

9. **Cobertura de los servicios de salud y protección financiera.** Este objetivo estratégico responde al propósito de combatir en todo el mundo las flagrantes inequidades que se observan en los servicios de salud: se estima que 4500 millones de personas no reciben los servicios de salud que necesitan y 2000 millones de personas sufren estrecheces económicas por el hecho de tener que pagar de su bolsillo los gastos de salud. Ello servirá para acelerar la progresión hacia el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades», y para responder a las grandes tendencias demográficas, climáticas y epidemiológicas que los sistemas nacionales de salud habrán de gestionar. La idea es abordar los déficits de cobertura de servicios, población y costos para hacer realidad la cobertura sanitaria universal, acelerando al mismo tiempo la incorporación a las políticas de salud pública de intervenciones clínicas innovadoras y basadas en la evidencia. Un planteamiento integrado, en clave de derechos y centrado en la persona pone el acento, ante todo y sobre todo, en llegar a las personas desatendidas con objeto de reducir la desigualdad de acceso a intervenciones para luchar contra enfermedades prioritarias y a otras intervenciones que cubren necesidades de salud a lo largo de toda la vida y también de mejorar la calidad de esas intervenciones, eliminando al mismo tiempo los pagos directos en el caso de las personas más vulnerables. Este objetivo pone el acento en la prioridad crucial de mejorar la calidad de los servicios, aspecto que supone un obstáculo aún más importante que la falta de acceso a la hora de reducir la mortalidad.¹ Este objetivo contribuirá a los programas de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos e impulsará la progresión hacia las metas más importantes de control, eliminación y erradicación por el hecho de abordar los déficits de cobertura empleando, entre otros medios, intervenciones nuevas y prometedoras.

Efecto 4.1. Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los servicios para las enfermedades transmisibles y no transmisibles y las afecciones de salud mental

Se ampliará la escala de actuación en cuanto a detección precoz y manejo adecuado de enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, deficiencias sensoriales y cognitivas, incluida la salud ocular, y enfermedades bucodentales, pasando en particular por planteamientos de atención primaria de salud que pongan el acento en soluciones integradas en estos tiempos de creciente multimorbilidad, promuevan «mejores inversiones» de la OMS,² otorguen prioridad a las personas desatendidas, acerquen al tejido comunitario servicios asequibles y de calidad y ofrezcan asesoramiento para reducir los factores de riesgo. Se reducirán los déficits de cobertura en cuanto a prevención, detección precoz y manejo adecuado de enfermedades transmisibles prioritarias como la tuberculosis, la infección por el VIH, el paludismo, las enfermedades diarreicas y transmitidas por vectores, la neumonía o las enfermedades tropicales desatendidas. La aplicación de una lógica centrada en la persona, con un conjunto básico de intervenciones para prevenir infecciones y asegurar el acceso universal a servicios de diagnóstico de calidad y a tratamientos antiinfecciosos adecuados, ayudará a afianzar la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos. Se procurará hacer uso de nuevas tecnologías para reducir la morbilidad y, en lo posible, avanzar hacia las metas de eliminación y erradicación de numerosos programas de lucha contra una u otra enfermedad. Se integrarán en la atención primaria de salud los servicios dedicados a salud mental, salud cerebral y consumo de sustancias, a fin de mejorar notablemente el acceso a intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas, complementadas con la labor ya en curso para reducir la estigmatización y con investigaciones para mejorar los tratamientos.

¹ Kruk M.E., Gage A.D, Arsenault C., Jordan K, Leslie H.H., Roder-DeWan S, *et al.* *High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution.* *Lancet.* 2018; 611:1196–1252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.

² Véase el anexo técnico (versión del 26 de diciembre de 2022), versión actualizada del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2030 (en inglés) (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5), consultado el 17 de diciembre de 2023.

Efecto 4.2. Se habrá mejorado la equidad en el acceso a servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente, de personas de edad y otros servicios de salud para poblaciones específicas, así como en la cobertura de inmunización

Para subsanar los déficits de acceso a servicios esenciales de salud materna, neonatal, infantil y adolescente y también a los servicios dirigidos a adultos sanos y personas de edad, se trabajará desde planteamientos que abarquen todo el curso de la vida. Como parte de esta labor se ampliará el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva integrales y adaptados a cada edad, se combatirá la violencia contra las mujeres y se mejorará el acceso a la atención preventiva mediante visitas de control a los niños sanos. Se pondrá especial acento en la extensión de intervenciones de probada eficacia para reducir la mortalidad materna y neonatal (en particular con asistencia cualificada en los partos), la ampliación de los servicios de planificación familiar, el fortalecimiento de los servicios para adolescentes y el fomento de la investigación en todos estos ámbitos. En materia de inmunización, se procurará en especial llegar a los niños que no tengan la pauta completa o no hayan recibido ninguna dosis mediante servicios esenciales sistemáticos, pasando en particular por la campaña «La gran puesta al día» subsiguiente a la pandemia de COVID-19 (hasta 2025); se ampliará la escala de administración de una serie de vacunas importantes, como la del virus del papiloma humano; se desplegarán nuevas vacunas prioritarias, como las antipalúdicas y, potencialmente, vacunas contra infecciones de transmisión sexual, contra la tuberculosis y contra el dengue, procediendo con arreglo a sólidas pruebas científicas, y se intensificarán las campañas de inmunización preventiva para avanzar hacia la erradicación de la poliomielitis y reducir el riesgo de enfermedades mortales que se pueden prevenir con la vacunación, como el sarampión.

Efecto 4.3. Se habrá mejorado la protección financiera reduciendo los gastos directos en atención de salud, especialmente para los más vulnerables

Se establecerán o fortalecerán medios de acción destinados a obtener, seguir de cerca y analizar datos desglosados sobre los gastos directos en atención de salud, las dificultades económicas, la renuncia a recibir atención de salud y las barreras económicas, con objeto de detectar situaciones de inequidad, fundamentar la adopción de decisiones a escala nacional y seguir de cerca la evolución de la situación. Se dará prioridad a la eliminación de los pagos directos por parte de los más vulnerables y a la implantación de reformas y políticas más generales que aborden tanto las barreras económicas como las dificultades económicas ligadas al acceso a servicios de salud.

10. **Prevención, mitigación y preparación.** Este objetivo estratégico responde a las crecientes amenazas para la salud y el bienestar que afrontan todos los países debido a las rápidas transformaciones demográficas, epidemiológicas, climáticas y ambientales, políticas y económicas que se están operando en el mundo. Con este objetivo se incide en la urgente necesidad de actuar colectivamente y a escala nacional para reducir los riesgos derivados de todo tipo de peligros, en particular en el marco del enfoque de «Una sola salud», y para mejorar el grado de preparación y resiliencia, a la luz sobre todo de las extendidas y profundas fragilidades que existen las sociedades y los sistemas de salud. Partiendo del conocimiento de los particulares riesgos que plantean la resistencia a los antimicrobianos y las zoonosis emergentes y de la dificultad de lograr la erradicación de la poliomielitis y de las enfermedades tropicales desatendidas, este objetivo sirve para impulsar y a la vez aprovechar los avances científicos y tecnológicos que han deparado nuevas herramientas de protección de la salud, así como el renovado impulso político para reforzar las capacidades nacionales, regionales y mundiales en materia de disposición operativa y reducción de riesgos, entre otras cosas introduciendo modificaciones específicas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y negociando un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

Efecto 5.1. Se habrán reducido los riesgos de emergencias sanitarias debidos a todos los peligros, incluida la resistencia a los antimicrobianos, y se habrán mitigado sus efectos

Se actualizarán y adaptarán a cada contexto estrategias concebidas específicamente para uno u otro peligro, que se acompañen de un orden de prioridades definido en función de evaluaciones dinámicas de las amenazas y los factores de vulnerabilidad. Se implantarán a mayor escala intervenciones poblacionales y ambientales de probada eficacia para reducir los riesgos —como las de vacunación; prevención y control de infecciones; lucha antivectorial; «Agua, Saneamiento e Higiene para Todos»; y medidas de prevención de saltos zoonóticos—, poniendo así el acento en el enfoque de «Una sola salud».¹ Las intervenciones contra la resistencia a los antimicrobianos incluirán el uso de mejores medios de diagnóstico de bajo costo y el acceso a antibióticos asequibles y de calidad. Se potenciarán la participación comunitaria y la comunicación de riesgos, incluida la gestión de la infodemia, y, según corresponda en función del nivel de riesgo, se aplicarán medidas sociales y de salud pública a las concentraciones multitudinarias, los viajes y el comercio. Se instituirán medidas adecuadas de bioseguridad y bioprotección contra los riesgos biológicos y se adoptarán medidas preventivas para proteger tanto a los agentes de salud como a los pacientes.

Efecto 5.2. Se habrá mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias

Se actualizarán los planes de acción nacionales de seguridad sanitaria, provistos de un orden de prioridades, con inclusión de planes de disposición operativa y de pautas de actuación ante determinadas amenazas, como las vinculadas a desastres naturales u otros fenómenos meteorológicos extremos derivados del cambio climático,² con evaluaciones continuas y un seguimiento dinámico de las amenazas, los factores de vulnerabilidad y las capacidades.³ Se potenciarán las dotaciones de personal de emergencia y se mejorará la resiliencia de los sistemas de salud para dispensar una atención segura y ampliable durante las emergencias. Se fortalecerán las principales instituciones y capacidades de salud pública y atención clínica, yendo incluso más allá del sector de la salud, especialmente para gestionar la vigilancia integrada de enfermedades, amenazas y factores de vulnerabilidad y para potenciar los medios de diagnóstico y de laboratorio para la vigilancia genómica y de patógenos que en general forman parte integrante de los sistemas de salud. Se intensificará la labor de coordinación con todas las partes interesadas pertinentes para promover un acceso equitativo a contramedidas médicas. Se prestará mayor atención y se dedicarán más recursos a posibilitar un apoyo sostenido a las actividades de investigación y desarrollo, los ensayos clínicos, la diversificación geográfica de la producción y fabricación de contramedidas médicas, el preposicionamiento de reservas estratégicas y la resiliencia y eficiencia de las cadenas de suministro del sector de la salud.

11. Detectar rápidamente las emergencias sanitarias y responder a ellas con eficacia y de modo sostenido. Este objetivo estratégico responde a la rápida y alarmante proliferación de emergencias sanitarias complejas de creciente magnitud que se dan en todo el mundo por efecto de la crisis climática, la degradación del medio ambiente, la urbanización, la inestabilidad geopolítica o los conflictos, en un

¹ *Plan de acción conjunto «Una sola salud» (2022-2026) - Trabajar juntos por la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medio ambiente* (<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240059139>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² «Weather and climate extreme events in a changing climate». En: *IPCC Sixth Assessment Report* [Sexto informe de evaluación del IPCC] (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Chapter11.pdf), consultado el 17 de diciembre de 2023.

³ En particular, mediante instrumentos de evaluación convenidos (como el informe anual sobre las capacidades básicas que presentan los Estados Partes en el Reglamento Sanitario Internacional [2005]) y mecanismos voluntarios, como los «exámenes universales de la salud y la preparación» o evaluaciones externas conjuntas.

contexto de fragilidad y fatiga de los sistemas de salud que la pandemia de COVID-19 ha venido a exacerbar. En 2023, el número de personas necesitadas de asistencia humanitaria alcanzó el guarismo sin precedentes de 340 millones y la OMS estaba ayudando a los Estados Miembros a responder a más emergencias sanitarias que en cualquier otro momento de la historia de la Organización. Se trata, con este objetivo, de limitar y controlar las consecuencias sanitarias de las emergencias agudas y de asegurar un acceso equitativo y sostenible a servicios de salud esenciales en situaciones de crisis prolongada, pasando, entre otros cauces, por el Comité Permanente entre Organismos. Este objetivo se nutre de las enseñanzas extraídas de crisis recientes y viene a plasmar en la práctica los cinco componentes básicos que tiene definidos la OMS para situaciones de emergencia sanitaria: vigilancia colaborativa; protección de la comunidad; atención segura y ampliable; acceso a contramedidas, y coordinación frente a emergencias.

Efecto 6.1. La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas se llevará a cabo de manera rápida y eficaz

Se reforzarán los sistemas nacionales e internacionales de pronta alerta y alarma en relación con todo tipo de amenazas para la salud pública y la seguridad sanitaria, con una rápida labor de verificación, evaluación del riesgo y clasificación de los eventos y emergencias de salud pública. La labor de coordinación de la respuesta de emergencia será activada con celeridad y gestionada desde centros de operaciones de emergencia aplicando procedimientos operativos normalizados y siguiendo las pautas técnicas y los planes en la materia. Se desplegarán especialistas y equipos de respuesta rápida multisectoriales, con el concurso de personal de refuerzo para los suministros, la logística y las operaciones de emergencia. Se prestará apoyo para posibilitar una distribución equitativa de las contramedidas médicas y se asignará de inmediato financiación para contingencias para facilitar operaciones de respuesta rápidas y equitativas.

Efecto 6.2. El acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias será sostenido y equitativo

Ante toda emergencia sanitaria, se desplegarán de inmediato intervenciones de atención vital. Se evaluarán rápidamente las necesidades de salud pública y esa evaluación servirá de base para adaptar el paquete de servicios de salud esenciales durante la emergencia y para hacer un seguimiento en el tiempo del nivel de cobertura de esos servicios. Se implantarán mecanismos de coordinación de las funciones esenciales robustos, lo que incluye los engranajes de la cadena de suministro y la planificación, financiación y dirección de los grupos de acción sobre salud, con disposiciones específicas para facilitar un acceso rápido y equitativo a las contramedidas médicas y sostener en el tiempo la actuación colectiva de salud durante las crisis prolongadas. En la medida de lo posible, se mantendrán los servicios y sistemas de salud habituales, acompañándolos cuanto antes de planes de recuperación para reconstruir para mejorar una vez concluida la emergencia.

Medición del impacto en 2025-2028: el marco de resultados de la OMS

12. El marco de resultados de la OMS comprende la cadena general de resultados (esto es, recursos aportados, productos, efectos e impacto) y su medición, que consta de dos partes: *a*) **medición del impacto**, que sirve para determinar los resultados obtenidos conjuntamente por los Estados Miembros, los asociados y la Secretaría en términos de impacto general y de efectos; y *b*) **medición de los productos**, que sirve para determinar la contribución de la Secretaría y facilitar su gestión (véase la parte 3).

13. El marco de resultados, que es la «columna vertebral» del proyecto de 14.º PGT y los correspondientes presupuestos por programas, está concebido para transformar los objetivos de salud en metas mensurables y definir al mismo tiempo un método transparente para supervisar y gestionar los progresos

en materia de salud a escala nacional y mundial.¹ También sirve de mecanismo de rendición de cuentas con el que seguir de cerca la labor conjunta de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados para avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y las metas de los tres mil millones.

14. El marco está estructurado en torno al concepto de EVAS, permite medir la progresión hacia las metas de los tres mil millones y consta de 46 indicadores programáticos que cuantifican tanto el impacto como los efectos dentro de las coordenadas generales que marcan los tres grandes temas enunciados en el proyecto de 14.º PGT: **promover, procurar y proteger**. También ofrece un mecanismo para evaluar el concurso de la Secretaría (esto es, su contribución a los distintos productos de la cadena de resultados), empleando para ello una «tarjeta de puntuación de los productos», hitos de cumplimiento y artículos sobre el impacto en los países (véase la parte 3). La OMS utiliza tableros de ejecución para hacer un seguimiento de su rendición de cuentas a nivel mundial y para ayudar a los países a seguir de cerca y gestionar sus prioridades.

15. Ahora mismo se está trabajando para pulir el marco de resultados de la OMS a partir de las enseñanzas extraídas del 13.º PGT y de su evaluación independiente, con objeto de seguir mejorando y optimizando los elementos de medición compuestos que forman el marco (véase el recuadro 2).

16. Los **15 efectos** enunciados en el proyecto de 14.º PGT corresponden a resultados de alto nivel que requieren la actuación conjunta de los Estados Miembros, los asociados, los principales grupos interesados y la Secretaría. Ahora se está elaborando un esquema que conecta cada uno de los efectos del 14.º PGT con los 46 indicadores programáticos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y con las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud,² a fin de facilitar la elaboración, junto con los Estados Miembros, de un método común de medición del impacto que puedan utilizar tanto los países como las organizaciones contribuyentes y los grupos interesados (véase el anexo). También se seguirá trabajando para mejorar el seguimiento de los progresos en materia de igualdad de género y equidad en la salud, utilizando datos desglosados.

17. Con objeto de facilitar una medición unificada del impacto a nivel mundial, se está trabajando para pulir los **índices de los tres mil millones** y cifrar de nuevo las **metas de los tres mil millones**, atendiendo a las enseñanzas extraídas del 13.º PGT, a nuevas prioridades que empiezan a perfilarse y a la progresión hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.³ De los pronósticos actuales se desprende que, si bien ha habido avances en algunos ámbitos, la progresión hacia los objetivos enunciados en el 13.º PGT, a saber, «poblaciones más sanas» (**promover la salud**), «cobertura sanitaria universal» (**procurar salud**) y «protección frente a emergencias sanitarias» (**proteger la salud**), será insuficiente para que se puedan cumplir para 2030 los Objetivos de Desarrollo Sostenible que son su fundamento (véase el recuadro 1). Las metas actualizadas (cifradas en miles de millones) sentarán una aspiración común sobre el número adicional de personas que deberán disfrutar de mejor salud y bienestar, acceder a la cobertura sanitaria universal sin sufrir dificultades económicas y estar protegidas frente a emergencias sanitarias para que los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud vuelvan a la senda del cumplimiento gracias a los planes trazados en el proyecto de 14.º PGT. Se están elaborando propuestas para realizar un mejor seguimiento de la cobertura de los servicios de salud esenciales y las situaciones de estrechez económica y también de cuestiones como la relación entre clima y

¹ El marco de resultados fue elaborado durante el periodo 2017 a 2022 y aprobado por la Asamblea de la Salud (véase la resolución WHA75.5).

² Incluidos los 46 indicadores definidos como parte del marco de resultados del 13.º PGT y su sistema de medición del impacto.

³ *WHO results framework: delivering a measurable impact in countries*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries>), consultado el 29 de noviembre de 2023.

salud, la salud mental, la discapacidad, la inactividad física o la renuncia a recibir atención de salud. Asimismo, a partir de las lecciones extraídas de la pandemia de COVID-19, se está preparando un conjunto actualizado de indicadores que den cuenta del grado de disposición y de respuesta operativas en materia de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.

Recuadro 2. El 13.º PGT como punto de partida para fortalecer el marco de resultados de la OMS

El marco de resultados de la OMS, que fue instituido como parte del 13.º PGT, sirve para hacer un seguimiento de la labor conjunta de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados con objeto de cuantificar y acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y las metas de los tres mil millones enunciadas en el 13.º PGT. También permite seguir de cerca la contribución de la Secretaría. Se está trabajando con los Estados Miembros para calcular de nuevo los índices de los tres mil millones y poder así tener en cuenta la evolución del contexto sanitario y perfeccionar la medición del impacto para el periodo 2025-2028.¹ Esta labor se nutre de las enseñanzas extraídas del 13.º PGT y de las recomendaciones resultantes de la evaluación independiente del marco de gestión basada en los resultados de la OMS (2023),² la evaluación de la integración de las cuestiones de género, equidad y derechos humanos en la labor de la OMS (2021)³ y la evaluación independiente del 13.º PGT.⁴ Las mejoras introducidas en el marco de resultados de la OMS tienen relación básicamente con los aspectos indicados a continuación.

Medición del impacto

- a) *Seguimiento de la EVAS.* La esperanza de vida sana (EVAS) seguirá siendo el parámetro general con el que se medirá el impacto del 14.º PGT.
- b) *Revisión de las cifras de las metas de los tres mil millones de la OMS.* Se procederá al recálculo de las metas de los tres mil millones como referencias absolutas de cobertura poblacional para 2028. De modo preliminar, en espera de acabar de pulirlas con los Estados Miembros, las metas consisten en lograr, para 2028, que 6000 millones de personas disfruten de mejor salud y bienestar, 5000 millones de personas gocen de cobertura sanitaria universal sin sufrir dificultades económicas y 7000 millones de personas estén protegidas frente a las emergencias sanitarias. También se ajustarán las metas para armonizarlas en mayor medida con los indicadores programáticos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- c) *Actualización de los indicadores programáticos (de los efectos).* Para el 14.º PGT se pondrán al día las metas de los tres mil millones y los indicadores programáticos (medición de los efectos), cuya versión actualizada incorporará los siguientes temas: impacto del clima en la salud; actividad física; salud mental; y renuncia a recibir atención de salud. Dicha versión también mejorará el seguimiento integrando el desglose de los datos por factores como el género o la zona geográfica. Los indicadores se dividirán en dos grupos, dependiendo de la fiabilidad de los datos. Se dará preponderancia a los del primer grupo, correspondiente a aquellos datos que están fácilmente disponibles y, en particular, cuando haya una correlación entre su progresión y una mejora sustancial de los resultados de salud. En el caso del segundo grupo, que corresponde a estimaciones menos fiables, se pondrá el acento en perfeccionar la medición y/o en definir indicadores que resulte fácil seguir y presenten una estrecha correlación con mejores resultados de salud. Cuando sea necesario, la OMS trabajará para configurar los correspondientes indicadores de los Objetivos de

¹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ddi/23112023_who-results_framework_delivering-a-measurable-impact-in-countries.pdf?sfvrsn=1354088c_3&download=true.

² https://cdn.who.int/media/docs/default-source/evaluation-office/rbm-final-evaluation-report.pdf?sfvrsn=2663b1c1_3&download=true#:~:text=The%20evaluation%20considered%20RBM%20as,to%20prioritize%20and%20deprioritize%20actions.

³ <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gehr-report-september-2021.pdf>.

⁴ Véase también el documento EB154/INF./1.

Desarrollo Sostenible, interviniendo en 2025 a través del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores.

Medición del logro de productos

a) Perfeccionamiento de la tarjeta de puntuación de los productos de la OMS. Atendiendo tanto a la experiencia acumulada hasta ahora como a las recomendaciones resultantes de la evaluación independiente de la gestión por resultados de la OMS, se ha perfeccionado la tarjeta de puntuación de los productos, que se ha simplificado para que incida más en el liderazgo de los países y en el apoyo técnico, el uso óptimo de los recursos y las cuestiones de género, equidad y derechos. La tarjeta incorpora ahora un tratamiento diferenciado de las evaluaciones internas y las externas, así como herramientas más sencillas, una interfaz más ágil y preguntas que facilitan el uso y una mayor coherencia. Los informes sobre los productos de todas las oficinas principales reposarán en una serie de indicadores clave del desempeño estandarizados. En todas las regiones se llevará a cabo, con carácter experimental, una evaluación independiente conjunta (con asociados clave) de alcance nacional.

b) Seguimiento y gestión de la rendición de cuentas mediante tableros de ejecución. En el 14.º PGT, la OMS ampliará la escala de aplicación del enfoque de cumplimiento en pro del impacto, integrando tableros de ejecución y herramientas como balances de actividades para así armonizar en mayor medida los recursos con las prioridades de salud, facilitar la rendición de cuentas, mejorar el uso de las orientaciones técnicas de la OMS y acelerar la progresión hacia el cumplimiento de las prioridades de los países.

c) Agilización de la elaboración y el uso de artículos sobre el impacto en los países. Con el fin de ayudar a agilizar el trabajo y en respuesta a una demanda creciente, se ha introducido un mecanismo que ayuda a los países a generar durante todo el año artículos sobre el impacto y a poner así en común las iniciativas que hayan emprendido para satisfacer más rápidamente sus prioridades, hayan resultado fructíferas o no. Se implantarán con las oficinas en los países mecanismos de aprendizaje rápido que les permitan ser más resolutivas ante los Estados Miembros.

Además de estas mejoras, hay conversaciones en curso para mejorar la gestión por resultados de la OMS y fortalecer los procesos generales de seguimiento y evaluación con objeto de asegurar un uso coherente de las herramientas utilizadas en estos procesos y de fundamentar mejor la asignación de recursos, atendiendo a las prioridades y necesidades de los países y a su evolución.

Paralelamente, la OMS, sabedora de que la aplicación eficaz del 14.º PGT exige una labor más precisa y puntual de seguimiento e información sobre los temas de salud, incrementará sustancialmente el apoyo que presta a los países en la materia (véase la parte 3 – «La labor básica de la OMS en 2025-2028»).

Aplicación de una agenda común por la salud mundial durante el cuatrienio 2025-2028

18. Las consultas mantenidas con los Estados Miembros, los asociados y los principales grupos interesados han llevado a determinar cinco grandes temas recurrentes de importancia crucial para que los programas comunes en la materia sean fructíferos y tengan una incidencia mensurable en la salud y el bienestar mundiales durante el cuatrienio que va de 2025 a 2028. Dichos temas entroncan con elementos básicos que se consideran en general indispensables para cumplir las ambiciones que animan el proyecto de 14.º PGT (por ejemplo, la atención primaria de salud o el fortalecimiento de las alianzas) o, alternativamente, vienen a reafirmar compromisos y prioridades nacionales e internacionales ya existentes para promover un acceso equitativo a los servicios de salud (por ejemplo, con respecto a la igualdad de género, la equidad en la salud y los derechos humanos). Estos grandes temas, que tomados en conjunto configuran un planteamiento estratégico general para 2025-2028, corresponden a las siguientes líneas de trabajo:

a) ampliar la escala de aplicación del enfoque de la **atención primaria de salud** para avanzar hacia los dos grandes objetivos que son la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria promoviendo una atención equitativa, costoeficaz, integrada y centrada en la persona, especialmente para poblaciones insuficientemente atendidas y personas que viven en **situación de vulnerabilidad o marginación**, lo que incluye situaciones de emergencia y **entornos frágiles**;

b) respetar y potenciar el **liderazgo, las estructuras, los procesos y las capacidades de cada país** en relación con la gobernanza de la salud para lograr que el extraordinario número de actores de la salud o relacionados con ella que intervienen a escala nacional, regional y mundial, desde entidades del sector público y agentes no estatales hasta organismos internacionales, pasando por entidades de la sociedad civil de ámbito local, trabajen de manera armonizada;

c) concentrarse en todo momento e inflexiblemente en el **logro de un impacto mensurable en los países**, aplicando métodos^{1,2} que mejoren la rendición de cuentas respecto de los programas e institucionalicen la cultura y la práctica de seguir de cerca los progresos cotejándolos con indicadores y metas, incluidos hitos de ejecución, que estén plenamente integrados y en consonancia con las prioridades nacionales;

d) potenciar las **actuaciones destinadas a promover y hacer avanzar la igualdad de género, la equidad en la salud y los derechos humanos** con objeto de hacer realidad la salud y el bienestar para todos, velando por que en todos los objetivos estratégicos y efectos enunciados en el proyecto 14.º PGT se contemplen medidas al respecto, junto con los aspectos que correspondan en materia de liderazgo y sensibilización, programas, datos y mediciones, elaboración de informes y políticas y prácticas de recursos humanos en el ámbito de la salud; y

e) potenciar y extender **las alianzas, la participación comunitaria y la colaboración intersectorial** a escala nacional, regional y mundial con objeto de mejorar la gobernanza sanitaria mundial, la coherencia normativa y la labor conjunta de cuantos agentes intervienen en temas de salud, desde organizaciones internacionales (por ejemplo, a través del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos) hasta la sociedad civil (por ejemplo, a través de la Comisión de la Sociedad Civil), pasando por los jóvenes (por ejemplo, a través del Consejo Juvenil), el sector privado, parlamentarios, entidades filantrópicas y donantes, Pueblos Indígenas y círculos universitarios.

19. Estos grandes temas, combinados, forman un elemento central de la teoría más general del cambio que subyace al proyecto de 14.º PGT, expuesta en la parte 3.

¹ *WHO results framework: delivering a measurable impact in countries*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries>), consultado el 29 de noviembre de 2023.

² Véase también *Country cooperation strategy guide 2020*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337755/9789240017160-eng.pdf?sequence=1>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

PARTE 3. LA CONTRIBUCIÓN VITAL DE LA OMS: IMPULSAR LA AGENDA MUNDIAL DE SALUD

1. La OMS desempeña una función central y vital para **impulsar** la ambiciosa agenda mundial de salud para 2025-2028 y para agilizar los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, gracias a su cometido y sus responsabilidades singulares a la hora de facilitar, posibilitar y apoyar la acción colectiva en pro de la salud. Esta contribución se lleva a cabo a través de las funciones básicas de la OMS,¹ en particular su labor normativa, su función directiva y coordinadora en el ámbito de la salud internacional y su poder de convocatoria sobre cuestiones relativas a la salud. Además, la Organización ofrece apoyo a la agenda mundial de salud mediante la ampliación de innovaciones y proyectos experimentales exitosos, una nutrida presencia en las regiones y los países gracias a sus seis oficinas regionales y sus oficinas en más de 150 países y territorios, y los vastos conocimientos técnicos y científicos de que dispone merced a sus redes de expertos, centros colaboradores, institutos de investigación y centros y oficinas especializados, como el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC). La teoría del cambio explica el modo en que la labor de la OMS se articula con la de los Estados Miembros, los asociados y las principales partes interesadas para alcanzar los resultados y el impacto previstos en la agenda por la salud mundial 2025-2028. En los presupuestos bienales por programas se detallarán los productos específicos (incluidas las actividades, los productos y los servicios) que desarrollará la Organización para ejecutar su 14.º PGT.²

La labor básica de la OMS en 2025-2028

2. En su 13.º PGT, la OMS introdujo tres cambios estratégicos para mejorar el enfoque y el impacto de sus funciones técnicas básicas: reforzar su liderazgo en la esfera de la salud, centrar su labor normativa y sus bienes públicos mundiales en el impacto, y potenciar el impacto en la salud pública de todos los países mediante enfoques independientes en función de las capacidades y los factores de vulnerabilidad nacionales. Ahora, estos cambios estratégicos constituyen las vías a través de las cuales la labor técnica básica de la OMS ayudará a obtener resultados en los países durante el periodo 2025-2028 según la teoría del cambio (véase la figura 2).

3. En cumplimiento de su **función de liderazgo y de establecimiento de alianzas en la esfera de la salud**, la OMS desempeñará tareas de convocatoria, promoción y establecimiento de alianzas para promover los objetivos estratégicos y los principales efectos del proyecto de 14.º PGT a escala nacional, regional y mundial, en particular a través de las alianzas existentes y de nuevas alianzas importantes en ámbitos prioritarios como el clima y la salud, el fortalecimiento del personal de salud y la preparación frente a pandemias. Así, la Organización defenderá la agenda de la salud y el bienestar en los principales foros políticos y técnicos multilaterales, entablará diálogos estratégicos sobre políticas y abogará por que la salud y el bienestar se incluyan y se mantengan en la agenda política a todos los niveles. Además, intensificará sus comunicaciones estratégicas para fomentar los comportamientos individuales necesarios para propiciar los cambios de políticas, estimular a las personas para que se procuren atención de salud y contrarrestar la desinformación. Del mismo modo, seguirá facilitando acuerdos sobre los marcos y las estrategias internacionales en materia de salud, incluidas las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la negociación de un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, y ayudará a que se aplique. La Secretaría de la OMS promoverá la acción colectiva entre los Estados Miembros y los asociados, y

¹ Artículo 2 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

² Estos productos se derivan de las funciones básicas de la OMS de establecimiento, convocatoria y coordinación de la agenda de investigación en salud; establecimiento de normas y criterios; formulación de opciones de políticas y orientaciones técnicas; prestación de asistencia técnica y apoyo a las operaciones de emergencia; y seguimiento y presentación de informes.

fomentará el compromiso y la colaboración entre los diversos sectores y partes interesadas en la salud necesarios para lograr los efectos del proyecto de 14.º PGT.

- *Potenciación de la colaboración entre organismos multilaterales.* Las alianzas son esenciales para ayudar a los países a avanzar más rápidamente hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y otras metas sanitarias internacionales pendientes. La OMS seguirá reforzando la colaboración, a través de las numerosas alianzas que dirige, en las que participa o que organiza, con el fin de mejorar la colaboración multilateral,¹ aumentar la armonización con las prioridades nacionales y reforzar el apoyo conjunto a los países.
- *Colaboración con la sociedad civil y otras alianzas.* La OMS reforzará su filosofía de establecer alianzas con la sociedad civil, los jóvenes, el sector privado y los parlamentos en la esfera de la salud y otros ámbitos prioritarios. Basándose en iniciativas como su Consejo Juvenil y su Comisión de la Sociedad Civil, la Organización ayudará a agilizar la acción centrándose en los derechos humanos, la rendición de cuentas y la movilización de las comunidades, y pondrá en marcha mecanismos más sólidos para hacer participar sistemáticamente en sus actividades a la sociedad civil, las organizaciones comunitarias y los grupos de jóvenes. Por lo que respecta a la participación del sector privado, incluirá aspectos destacados como la investigación y el desarrollo, la innovación, los datos y la salud digital, las formas innovadoras de financiación, los determinantes comerciales de la salud y la prestación de servicios de salud.

4. La OMS centrará sus actividades básicas de índole normativa y técnica y sus **bienes públicos mundiales para la salud** en los objetivos estratégicos y las prioridades para el periodo 2025-2028, aprovechando y ampliando sus funciones relativas a la ciencia, su función de innovación y el fundamento en la evidencia, en particular mediante el establecimiento de normas y criterios, la labor de reglamentación y precalificación de productos, y el seguimiento y la presentación de informes sobre la situación nacional, regional y mundial en el ámbito de la salud en relación con las metas y los indicadores de su 14.º PGT.

- *Intensificación de las actividades basadas en la ciencia y la innovación.* A través de su labor basada en la ciencia, la innovación y la evidencia, y en las áreas en las que está más preparada que otros organismos, la OMS estructurará por adelantado el programa de investigación en el marco del 14.º PGT (por ejemplo, a través de su Consejo Científico, su Proyecto de I+D de medidas para prevenir las epidemias, sus programas técnicos y órganos consultivos, y la Junta Consultiva Científica de las Naciones Unidas). Asimismo, la OMS promoverá la obtención de evidencias y conocimientos y la ampliación de su disponibilidad, concretamente en relación con los principales retos y la eficacia de las intervenciones para abordarlos (por ejemplo, a través de la biblioteca de la OMS y de las plataformas de acceso libre, que alcanzaron los 80 millones de descargas en 2023), en particular para las políticas y los sistemas de salud y la atención primaria. Gracias a estudios prospectivos y de previsión, la OMS impulsará la aplicación de los resultados de la investigación a las políticas y las prácticas (por ejemplo, mediante la mejora y ampliación de las «directrices evolutivas») y su incorporación en forma de intervenciones y contenidos didácticos a través de la Academia de la OMS); la ampliación de innovaciones adaptadas a las necesidades de los países (por ejemplo, mediante la integración en los sistemas nacionales de salud de innovaciones listas para ser implantadas, que abarcan desde la prestación de servicios hasta las tecnologías digitales, en función de las prioridades de cada país); la evaluación de los diversos efectos de las políticas y los programas en los

¹ Por ejemplo, pueden mencionarse las colaboraciones con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil, el Pacto Mundial contra la Diabetes, el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, la Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud y la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal.

grupos de población marginados; la optimización de las inversiones nacionales e internacionales (por ejemplo, para ampliar el catálogo de vacunas); y la eliminación de las brechas tecnológicas y de acceso a los productos de salud esenciales (por ejemplo, a través del Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19¹ y los centros de transferencia de tecnología de ARNm). Por otro lado, la Organización contribuirá a reforzar los ecosistemas nacionales, regionales y mundiales para llevar a cabo y ampliar actividades relacionadas con la ciencia, la investigación, el desarrollo y la innovación en la esfera de la salud, incluso en ámbitos nuevos y en expansión (como las ciencias básicas y del comportamiento) y en el contexto de las tecnologías nuevas y emergentes (por ejemplo, las tecnologías digitales y la inteligencia artificial). Las categorías de innovación abarcarán la prestación de servicios, los datos sociales y conductuales, el registro civil y las estadísticas vitales, y los avances en inteligencia artificial digital en áreas prioritarias clave y de ámbito mundial centradas en los datos de la esfera de la salud. La OMS hará especial hincapié en determinar las innovaciones susceptibles de mejorar la salud o que ya la estén mejorando y en ayudar a los países a obtener de ellas el máximo provecho aplicándolas en la medida necesaria y de forma sostenible.

- *Potenciación de las orientaciones basadas en la evidencia.* La OMS prestará especial atención a sus actividades técnicas básicas de elaboración y promoción de la adopción de normas y criterios basados en la evidencia y de formulación de opciones y orientaciones normativas que se basen en las prioridades más urgentes de los países, velando por su calidad y concibiéndolas para aumentar su impacto y promover las prioridades del proyecto de 14.º PGT. La Secretaría seguirá elaborando y manteniendo orientaciones basadas en la evidencia, concebidas con rigor metodológico, actualizadas (es decir, «evolutivas») y de calidad, al tiempo que evaluará rápidamente las nuevas evidencias, pondrá al día los productos para incorporarlas y procurará publicarlas inicialmente en línea para que los países puedan adaptarlas a fin de aplicarlas de inmediato, con la meta general de que todos los países puedan usar en seguida los mejores productos normativos disponibles. La participación activa y el conocimiento de los ecosistemas de pruebas locales y la provisión de conjuntos de directrices SMART facilitará la adopción y el uso de las orientaciones de la OMS, gracias también a una mayor presencia de la Organización en los países. La OMS, en función de las necesidades y la demanda de los Estados Miembros, proporcionará apoyo técnico, orientación y programas de formación para reforzar la capacidad de los países en materia de elaboración de políticas y estrategias, gobernanza, arquitectura, planificación de inversiones y gestión del cambio para la transformación digital. Además, ayudará a crear capacidad de realizar estudios sobre la aplicación que respondan a la necesidad de superar los obstáculos a la prestación y de obtener el máximo provecho de las intervenciones en la esfera de la salud.
- *Mejora del acceso a productos sanitarios seguros, eficaces, asequibles y de calidad garantizada.* La OMS mantendrá y fortalecerá sus funciones de dirección y de orientación, como autoridad en la materia, para ayudar a los países a formular y aplicar políticas basadas en la evidencia que den acceso a productos de salud seguros, eficaces, asequibles y de calidad, en particular medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y otros dispositivos y productos médicos, como las tecnologías de apoyo, la sangre, los hemoderivados y los productos para el control de vectores. Con el uso de un enfoque integral y global, la OMS pretende que se apliquen prácticas correctas en toda la cadena de valor, desde la investigación y el desarrollo hasta el uso por los pacientes. Ello incluye ayudar a garantizar la calidad de los productos de salud para su adquisición por organismos mundiales y países a través del **Programa de Precalificación de la OMS**; potenciar la capacidad de los **organismos de reglamentación** para analizar y autorizar productos de salud que cumplan las normas

¹ Página de la OMS sobre el Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 (en inglés) (<https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>), consultado el 29 de noviembre de 2023.

de inocuidad, eficacia y calidad; aumentar la capacidad de **producción local**, la **concesión voluntaria de licencias** y la **transferencia de tecnología**; mejorar los **sistemas de nomenclatura**; optimizar la selección y el uso de los productos de salud gracias a las **listas de productos de salud esenciales y prioritarios de la OMS**; mejorar la asequibilidad de los productos; y establecer **sistemas de adquisición y suministro** más eficientes. Las actividades en esta esfera evolucionarán para satisfacer las necesidades cambiantes de los países en materia de salud, en particular en relación con la preparación y la respuesta frente a las emergencias y las pandemias, a fin de garantizar un acceso rápido y más equitativo a las contramedidas médicas.

- *Transformación a la salud digital.* Las tecnologías digitales permiten que los sistemas de salud refuercen la atención primaria de salud e impulsen los progresos en esta esfera.¹ La OMS aumentará su apoyo técnico a los Estados Miembros; los programas de aprendizaje basado en competencias; la orientación sobre la elaboración de políticas y estrategias, la gobernanza, la arquitectura y la planificación de las inversiones; y la gestión del cambio para las transformaciones digitales. Además, seguirá fomentando un enfoque basado en la interfuncionalidad y las normas, abogando por soluciones de código abierto conformes a los principios sobre los datos y contenidos clínicos y de salud pública recomendados por la propia Organización. Asimismo, seguirá elaborando y apoyando los bienes públicos digitales necesarios para ayudar a los gobiernos a invertir en establecer un entorno propicio y a optar por soluciones digitales y de inteligencia artificial adecuadas que sean conformes con las estrategias y principios nacionales de equidad y derechos humanos. En este sentido, la OMS entablará colaboraciones a escala internacional para reforzar la gobernanza digital y de los datos de manera que estos se protejan como un bien público, se promueva su uso responsable y se ayude a ampliar la aplicación de soluciones digitales interoperables, incluidos la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y el programa informático District Health Information Software 2 (DHIS2). La OMS forjará alianzas multisectoriales que amplíen el alcance y el impacto de los contenidos de la Organización en la esfera de la salud y que limiten la elaboración, la difusión y la repercusión de información errónea y desinformación.
- *Seguimiento y notificación de la situación relativa a la salud.* Las actividades de seguimiento y notificación de la situación relativa a la salud que la OMS lleva a cabo a nivel nacional e internacional serán fundamentales para hacer avanzar la agenda del 14.º PGT, ayudar a enderezar el rumbo y orientar las inversiones. La Organización desempeñará estas funciones mediante su labor en materia de datos (que incluye la recopilación, el análisis y el intercambio de datos a través del Centro Mundial de Datos de Salud y el Centro de Información sobre Pandemias y Epidemias) y el fortalecimiento de los sistemas de información sobre salud. En el periodo 2025-2028, la OMS dirigirá una iniciativa para mejorar la disponibilidad, la precisión y la puntualidad de los datos a nivel nacional. La Organización dedicará fondos adicionales a esta iniciativa, en la que adoptará un planteamiento focalizado y con plazos definidos, y de la que rendirá cuentas. Con un enfoque centrado y sistemático, se seguirá reforzando la capacidad de los países para analizar la salud de su población, se logrará una mayor exhaustividad de la arquitectura de los datos y se aprovechará la transformación digital. El paquete técnico SCORE de la OMS sobre datos de salud, el Centro Mundial de Datos de Salud y el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias ayudarán a fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia, información y gestión de la salud para hacer un seguimiento de los nuevos desafíos en la esfera de la salud, analizar nuevos datos y poner al día los objetivos de salud a fin de mejorar los programas y las políticas. La presentación de informes técnicos de la OMS

¹ Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344251/9789240027572-spa.pdf?sequence=1>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

sobre las tendencias en la esfera de la salud y la carga de morbilidad ayudará a hacer un seguimiento de los efectos del 14.º PGT.

5. La OMS prestará una **función diferenciada de cooperación técnica y apoyo a los países**, desarrollará y afianzará su presencia en los países (véase la parte 4) y se valdrá de instrumentos importantes como la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal.¹ Gracias a ello, prestará más asistencia técnica a los países y apoyo específico para que alcancen los efectos y objetivos estratégicos definidos en el proyecto de 14.º PGT, teniendo en cuenta las capacidades, los puntos vulnerables y las necesidades de cada país. En las emergencias, la Organización seguirá dirigiendo el grupo de acción sobre salud y actuando como proveedor de servicios de último recurso para el grupo de acción, prestando apoyo operativo para ejecutar intervenciones destinadas a salvar vidas y ofrecer servicios de salud esenciales cuando sea necesario y factible, en cumplimiento de las responsabilidades que le corresponden en tanto que organismo principal del grupo de acción sobre salud.²

- *Potenciar el apoyo técnico a los países.* Este apoyo incluirá el análisis de políticas y la obtención de evidencias; la reforma de leyes y políticas; la elaboración, la adaptación y la aplicación de normas en los distintos contextos nacionales; la obtención de evidencias contextuales para enfoques nuevos o innovadores (por ejemplo, para la prestación de servicios); las comunicaciones y la promoción; y la creación de alianzas. La OMS ayudará a reforzar las instituciones y las capacidades nacionales prioritarias para lograr los efectos del 14.º PGT por medio de las conexiones y la colaboración entre redes (por ejemplo, a través de las redes técnicas regionales, los centros de conocimiento y los centros colaboradores de la OMS) y a través de la formación y la educación directas coordinadas o impartidas por la Academia de la OMS (en particular a través de la plataforma OpenWHO). Además, la Organización seguirá ayudando a crear capacidad en los países para avanzar hacia la consecución de las metas de salud colaborando a ese nivel en torno a las prioridades mutuamente acordadas de la Estrategia de Cooperación en los Países, por medio del uso de datos y de mediciones para planificar y llevar a cabo actividades conjuntas de forma más rigurosa, en particular aplicando su enfoque del Cumplimiento en pro del Impacto a fin de vincular más estrechamente las actividades respaldadas por la OMS con los productos y efectos esperados. La OMS reforzará también su cometido de movilización y coordinación de las Naciones Unidas y otros asociados en la esfera de la salud para ayudar a los países a lograr los efectos del 14.º PGT.
- *Fortalecimiento de las operaciones de emergencia.* Por lo que respecta a las emergencias sanitarias y humanitarias, la OMS seguirá reforzando sus capacidades con objeto de proporcionar dirección técnica y coordinación; además, cuando sea necesario, intensificará sus actividades para ayudar a prestar servicios de salud esenciales a los grupos de población vulnerables. Así, prestará más apoyo a las actividades de vigilancia, detección de brotes y respuesta rápida, colaborando estrechamente con las comunidades y los agentes de salud comunitarios bajo la dirección de los gobiernos para que sus actividades sean sostenibles y tengan en cuenta las diferencias culturales. En las zonas afectadas por conflictos, catástrofes naturales o emergencias complejas, la OMS velará por la prestación de servicios básicos y la distribución de material de salud esencial cuando no haya infraestructuras de atención de salud o cuando estas se encuentren gravemente deterioradas. A este respecto, se incluirá tanto la atención médica directa como la coordinación de las partes interesadas, incluidas las autoridades de salud locales

¹ La Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal cuenta con más de 150 asesores en políticas de salud en más de 120 Estados Miembros.

² Véase la resolución WHA65.20 (2012). Véase también el documento del Comité Permanente entre Organismos titulado *Guidance Note on using the cluster approach to strengthen humanitarian response* (<https://interagencystandingcommittee.org/working-group/documents-public/guidance-note-using-cluster-approach-strengthen-humanitarian-response>), consultado el 5 de enero de 2024.

y una amplia gama de organizaciones no gubernamentales. Además, la Organización ofrecerá sus conocimientos especializados y se valdrá de la red del grupo de acción sobre salud a fin de que las intervenciones se apliquen eficazmente, sean adecuadas a cada contexto y se ajusten a las normas internacionales. También serán importantes los sistemas de vigilancia de la Organización, con objeto de detectar precozmente los brotes, reaccionar con prontitud y evitar la propagación de enfermedades. Las capacidades de respuesta rápida de la OMS seguirán sustentando sus actividades operacionales gracias a la movilización ágil de recursos, conocimientos especializados, equipos médicos de emergencia y medicamentos y suministros esenciales. La OMS prestará apoyo a estos trabajadores de la salud comunitaria con formación y recursos, e integrará sus actividades en las respuestas más amplias de la esfera de la salud.

Medición y gestión de la contribución de la OMS

6. Como se ha indicado anteriormente, la contribución de la OMS a los resultados y el impacto del 14.º PGT se evaluará mediante el sistema de medición de los productos del marco de resultados, utilizando la tarjeta de puntuación de los productos, artículos sobre el impacto en los países e hitos de cumplimiento.

7. La **tarjeta de puntuación de los productos**, que se empezó a usar en el 13.º PGT, aportó un nuevo enfoque para determinar el grado en que la Secretaría rinde cuentas por los resultados obtenidos. En vez de medir el desempeño en función de indicadores específicos para cada producto, esta tarjeta lo determina teniendo en cuenta seis dimensiones: *a)* el liderazgo; *b)* los bienes mundiales de salud pública; *c)* el apoyo técnico; *d)* el género, la equidad y los derechos humanos; *e)* el buen aprovechamiento de los recursos; y *f)* el logro de resultados.¹ Esta tarjeta de puntuación se está perfeccionando a partir de la experiencia adquirida hasta la fecha y de las recomendaciones de la evaluación independiente del marco de gestión basada en los resultados de la OMS² (véase el recuadro 2). En cuanto a los **artículos sobre el impacto en los países**, permiten hacer una evaluación cualitativa y dan una idea general de los resultados obtenidos a nivel nacional que complementan la medición del impacto y la puntuación de los productos.

8. Además de la tarjeta de puntuación de los productos y de los artículos sobre el impacto en los países, la OMS ha aplicado progresivamente el enfoque de **Cumplimiento en pro del Impacto** para evaluar y documentar los progresos realizados y para fundamentar las decisiones relativas a los programas y la asignación de recursos,³ la elaboración de los presupuestos de los programas y la planificación operativa. En el marco de este enfoque se efectúan balances de actividades y se emplean tableros de ejecución. Se trata de una nueva forma de trabajar para impulsar la cooperación entre la OMS y los países con el fin de lograr impactos cuantificables. Este enfoque hace hincapié en la evaluación y la acción basadas en los datos para reorientar y reactivar los progresos mediante un plan que incluye objetivos claros y cuantificables y un seguimiento continuo. Por ejemplo, durante los balances de actividades, la OMS fija metas sujetas a plazos (los denominados «hitos de cumplimiento») para un ciclo bienal de funcionamiento, que están estrechamente vinculados con las medidas concretas que la OMS emprenderá para apoyar a los Estados Miembros. El seguimiento regular de los progresos ayuda a resolver

¹ Sitio en línea de la tarjeta de puntuación (en inglés) (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/results-reports/output-scorecard-12-may-2021-final-instrument-1.pdf?sfvrsn=29b5e19b_5&download=true), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² Independent Evaluation of WHO's Results-Based Management Framework: Final Report – January 2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023. ([https://www.who.int/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-results-based-management-\(rbm\)-framework-\(2023\)](https://www.who.int/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-results-based-management-(rbm)-framework-(2023))), consultado el 17 de diciembre de 2023.

³ Delivering a measurable impact in countries. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries>), consultado el 29 de noviembre de 2023.

posibles problemas y a enderezar el rumbo. La OMS informa sobre los progresos realizados a nivel mundial y nacional mediante tableros de ejecución.

9. Más de 40 oficinas de la OMS en los países ya están utilizando el enfoque de Cumplimiento en pro del Impacto para impulsar sus actividades, en colaboración con organismos de las Naciones Unidas, organizaciones multilaterales, instituciones académicas y la sociedad civil, y como parte de las estrategias de cooperación de la Organización en los países, cuyas prioridades a medio plazo se definen en concertación con los gobiernos nacionales. Los balances de actividades facilitan la transición de la detección del problema a la ejecución de las soluciones y permiten a la OMS evaluar los efectos de sus estrategias, mejorar la rendición de cuentas en relación con sus programas y ajustar sus actividades a sus metas generales.

La teoría del cambio de la OMS para el proyecto de 14.º PGT

10. Los Estados Miembros, la Secretaría, los asociados y las principales partes interesadas deberán trabajar de consuno para hacer realidad los efectos del proyecto de 14.º PGT. La **teoría del cambio de la OMS** (véase la figura 2, abajo) explica, a nivel estratégico, el modo en que la labor y la función singular de la Secretaría contribuirán a la acción conjunta encaminada a alcanzar los efectos, los objetivos estratégicos y los impactos que se persiguen con el proyecto de 14.º PGT. Esta teoría del cambio resume: *a*) las cuestiones que abordará el proyecto de 14.º PGT (es decir, el planteamiento de los problemas detallado en la parte 1); *b*) los principales enfoques estratégicos que sustentan la estrategia, derivados de los temas comunes determinados en el proceso de consulta (parte 2); *c*) las vías que debe emplear la OMS para efectuar cambios, que se ajustan a las funciones básicas de la Organización y a los cambios estratégicos establecidos en el 13.º PGT para contribuir a **impulsar** los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (parte 3); y *d*) las medidas fundamentales que requerirán los Estados Miembros, los asociados y las principales partes interesadas para alcanzar los objetivos estratégicos del proyecto del 14.º PGT.

11. En el centro de la teoría del cambio y de la consecución conjunta de los efectos del proyecto del 14.º PGT, sobre todo teniendo en cuenta el difícil contexto del periodo comprendido entre 2025 y 2028, se encuentra la necesidad de crear un entorno propicio que armonice los compromisos, las intervenciones y las medidas, la financiación y las principales partes interesadas con la agenda por la salud mundial. En resumen, los Estados Miembros, los asociados y las principales partes interesadas deben adoptar conjuntamente medidas en cuatro ámbitos principales:

a) **es preciso reafirmar y supervisar** al más alto nivel político y organizativo **los compromisos con la salud y el bienestar y las metas acordadas a nivel internacional**, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y las metas conexas, para que sean coherentes con la agenda mundial de salud y cuenten con el máximo nivel de apoyo en los cuatro años en que durará esta agenda;

b) **hay que reflejar las intervenciones y medidas prioritarias en el ámbito de la salud** indicadas en la agenda mundial de salud **en las estrategias, los presupuestos**, los planes de acción, los marcos de seguimiento y evaluación y, en su caso, en la legislación, **a escala nacional, regional y mundial**, para que se apliquen en los países y para reforzar la gobernanza y la rendición de cuentas en relación con los resultados conjuntos;

c) **se deben incrementar los recursos nacionales y los de los asociados para la salud**, incluso a través de fórmulas de financiación innovadoras como la Plataforma de Inversión para el Impacto en la Salud, y **ajustarlos plenamente a las prioridades nacionales en materia de salud** establecidas en la agenda por la salud mundial; y

d) **ha de ampliarse la participación general a nivel intersectorial, de los asociados y de las comunidades en pro de la salud y el bienestar**, en especial con sectores importantes que «contribuyen» a mejorar la salud (como los de la alimentación, la agricultura y la ganadería, el medio ambiente, la financiación, el ámbito social y la educación) y con partes interesadas de los sectores público y privado.

12. La OMS es fundamental para establecer un entorno propicio merced a su liderazgo, sus productos normativos y técnicos, sus conocimientos científicos, sus datos y sus funciones de apoyo a los países.

13. En el ámbito del liderazgo en la esfera de la salud, la OMS participará en foros de alto nivel empleando argumentos basados en la evidencia para conseguir compromisos políticos y la adopción de medidas relativas a los efectos del proyecto del 14.º PGT. Gracias a sus productos y servicios específicos, la OMS llevará a cabo esta labor de promoción poniendo de relieve los costos de la inacción, la carga de morbilidad y los beneficios para la salud de determinadas políticas o inversiones. Asimismo, activará su red, que es cada vez más amplia, y pondrá en marcha sus mecanismos de movilización de asociados, en particular en los países y dentro del sistema de las Naciones Unidas, en apoyo de las prioridades nacionales establecidas en la presente agenda mundial. Del mismo modo, aprovechará las enseñanzas extraídas de la alianza del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos y procurará que se apliquen recomendaciones clave, en particular para mejorar la colaboración a nivel nacional, lograr la participación de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias y probar nuevos enfoques.¹ Teniendo en cuenta las limitaciones presupuestarias y financieras que caracterizan el proyecto de 14.º PGT, ello revestirá especial importancia para lograr la máxima eficiencia y aprovechar las sinergias entre la labor de los asociados. La OMS, al establecer una hoja de ruta mundial clara para 2025-2028 en la esfera de la salud como parte del proyecto de 14.º PGT, y apoyándose en sus asociados para precisar mejor las metas y los indicadores de los efectos, aunarán los esfuerzos encaminados a garantizar que los recursos disponibles se utilizan de manera eficiente y eficaz y se destinan allí donde más se necesitan.

14. Mediante su labor relativa a los bienes públicos mundiales para la salud y a los productos técnicos y didácticos conexos, la OMS proporcionará asesoramiento bien fundamentado sobre las intervenciones necesarias para prevenir y tratar enfermedades o afecciones específicas (por ejemplo, enfermedades transmisibles y no transmisibles y problemas de salud mental), abordará las necesidades de salud de determinados grupos de población (por ejemplo, las mujeres y los niños, las personas de edad y los migrantes) o en entornos específicos (por ejemplo, en los lugares de trabajo y durante las emergencias humanitarias) y reforzará los sistemas, las capacidades (por ejemplo, los conocimientos científicos, la investigación, la fabricación, la reglamentación, los medios de diagnóstico y los laboratorios, y la preparación para emergencias) y los enfoques (por ejemplo, el enfoque de «Una sola salud») que sean críticos. Asimismo, la Organización determinará intervenciones prioritarias y ámbitos de actuación para forjar alianzas en torno a planes y estrategias de salud nacionales, regionales y mundiales armonizados, y potenciará la rendición de cuentas conjunta sobre los resultados a todos los niveles mediante el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y de los indicadores e índices de los programas.

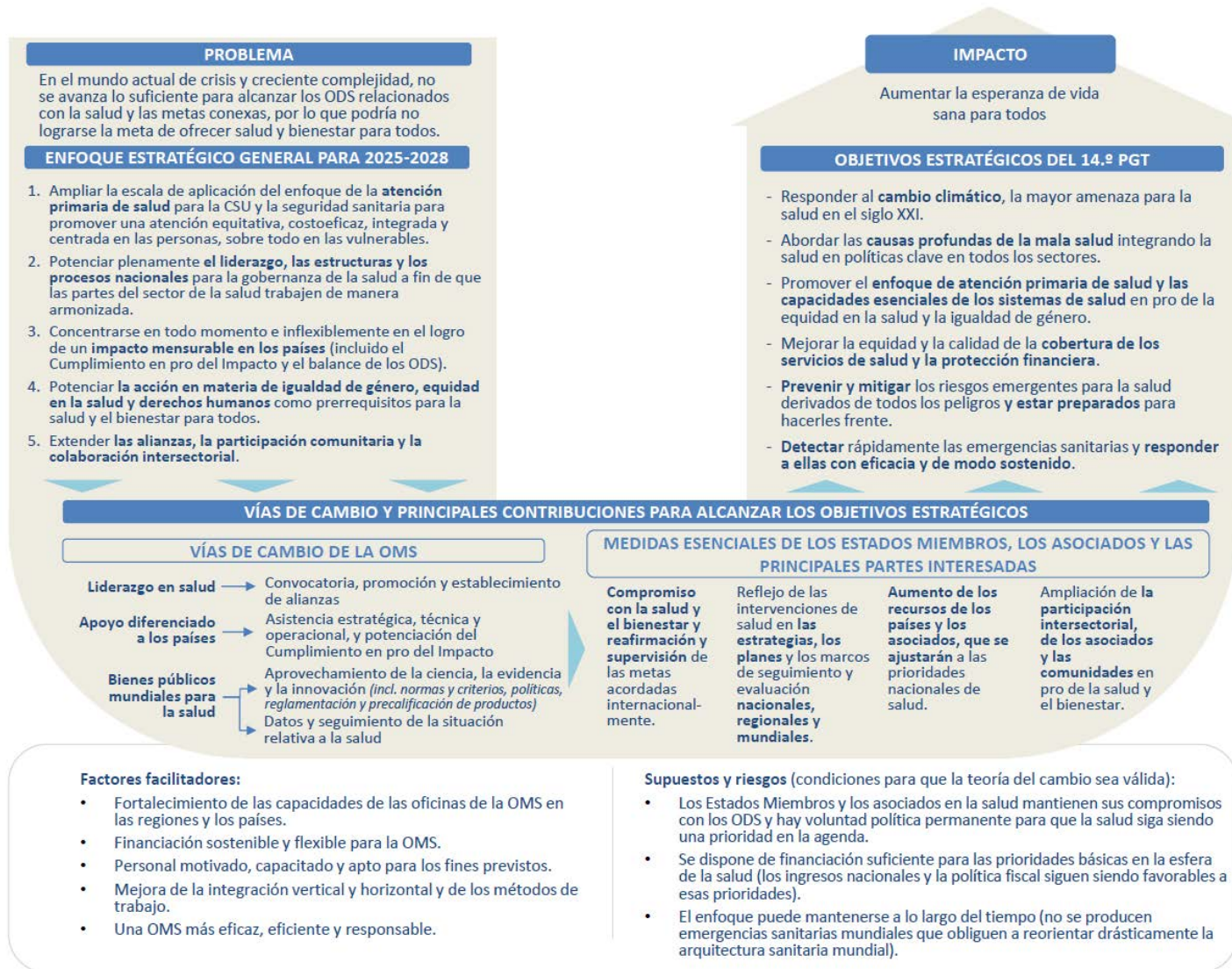
15. El impacto pleno de la labor de la OMS se logra a través de la combinación de efectos directos e indirectos que influyen en la salud y en los ecosistemas relacionados con esta a nivel nacional, regional e internacional. Estas relaciones amplifican significativamente la aplicación, el uso y el impacto de los productos normativos y técnicos básicos de la OMS a nivel nacional y comunitario. Los **efectos directos** de la OMS se manifiestan a través de la labor de la Organización en los Estados Miembros y con ellos,

¹ 2023 progress report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All website (<https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/progress-and-impact/progress-reports/2023>), consultado el 29 de noviembre de 2023.

principalmente en las zonas y las comunidades afectadas por crisis, así como mediante la coordinación de un gran número de alianzas a nivel nacional, regional y mundial. En cuanto a los **efectos indirectos**, reflejan la función esencial que desempeña la OMS, a través de mecanismos oficiales e informales, de facilitar y hacer posible la labor de un conjunto mucho mayor de partes interesadas del sector de la salud a nivel nacional, regional y mundial, que van desde organizaciones no gubernamentales, confesionales y de la sociedad civil hasta proveedores de servicios del sector privado, fondos mundiales y organizaciones especializadas. Estos efectos indirectos se extienden también al papel vital de la OMS consistente en colaborar con los sectores y partes interesadas relacionados con la salud para abordar los principales determinantes comerciales, ambientales, económicos y sociales de la salud fijando los resultados de salud y el bienestar como prioridades en sus programas de políticas.

16. La teoría del cambio engloba los principales factores facilitadores, supuestos y riesgos que son fundamentales para lograr el cambio deseado y el impacto del proyecto de 14.º PGT. Los factores facilitadores son las condiciones en el seno de la Secretaría necesarias para cumplir sus contribuciones y compromisos establecidos en el proyecto de 14.º PGT, a saber: el fortalecimiento de las capacidades y el potencial de las oficinas de la OMS en las regiones y los países, la mejora de la sostenibilidad y la flexibilidad de la financiación, la disponibilidad de personal motivado y apto para los fines previstos, y la mejora de la eficacia, la eficiencia y la rendición de cuentas de la OMS (véase la parte 4). Con ese fin, es preciso potenciar la integración y los métodos de trabajo verticales y horizontales en los tres niveles de la Organización y a través de ellos. Los supuestos y riesgos señalados en la teoría del cambio guardan relación principalmente con los factores externos que podrían afectar al nivel de apoyo político, compromiso y financiación del 14.º PGT y de la salud mundial. Uno de estos supuestos consiste en que, durante el periodo de cuatro años que abarca el proyecto de 14.º PGT, no se producirá ninguna emergencia sanitaria mundial importante que obligue a reorientar drásticamente la arquitectura mundial de la salud (como ocurrió durante la pandemia de COVID-19). Una vez se hayan recibido las observaciones de los Estados Miembros de la OMS, se darán más detalles sobre los riesgos y los enfoques de gestión de los riesgos propuestos para el proyecto de 14.º PGT.

Figura 2. Teoría del cambio de la OMS para el proyecto de 14.º PGT



PARTE 4. OPTIMIZACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA OMS EN 2025-2028

1. La OMS debe seguir cambiando para dar respuesta a las exigencias de un mundo que cambia a gran velocidad y mejorar la manera de lograr un impacto mensurable en los países. El recurso más importante de la OMS es su fuerza de trabajo, en particular la diversidad de su personal. El cambio es exigente, y las estrategias de cambio institucional deben adaptarse para responder a este desafío. A fin de alcanzar los objetivos estratégicos y los efectos del proyecto de 14.º PGT, la OMS institucionalizará el cambio a nivel de la organización y la labor de mejora continua, elaborará una ambiciosa estrategia de personal, fortalecerá su presencia en los países y a nivel regional, mejorará sus funciones de gobernanza interna y rendición de cuentas y optimizará sus procesos y operaciones institucionales y administrativos básicos.

La transformación de la OMS como punto de partida para lograr una cultura más ágil, colaborativa y respetuosa

2. En el periodo 2025-2028, la OMS incorporará un programa de **cambio institucional y mejora continua** a más largo plazo en los tres niveles de la Organización a fin de garantizar su idoneidad para dar respuesta a las exigencias cambiantes del nuevo contexto mundial y a las nuevas necesidades de los Estados Miembros. Para ello, aprovechará los logros y las enseñanzas de la agenda de transformación iniciada en el marco del 13.º PGT, que introdujo nuevas maneras de trabajar, armonizó los tres niveles de la Organización en torno a una misión, una estrategia y unos valores comunes y creó nuevas e importantes capacidades (por ejemplo, en los ámbitos de la ciencia, la salud digital, los datos, el cumplimiento en pro del impacto, las comunicaciones y la preparación). Para alcanzar y mantener el cambio de cultura, la OMS desarrollará conjuntos de competencias para la **gestión del cambio** en toda la Organización. Ampliará e institucionalizará **maneras ágiles de trabajar** en los tres niveles a fin de promover la integración vertical y horizontal en todos los programas de salud, haciendo hincapié en cuestiones y temas transversales, optimizará las sinergias y las eficiencias programáticas y operacionales y reflejará y responderá mejor a las necesidades de los Estados Miembros y de los asociados, especialmente en los países. Lograr una OMS fuerte, pertinente y cuya labor genere impacto también pasa necesariamente por seguir mejorando los sistemas de apoyo en los tres niveles de la OMS para sustentar la función normativa de la organización, en particular, la producción, actualización y adaptación de productos normativos para su uso en los países.

3. En vista de las crecientes y complejas exigencias de cumplir los objetivos estratégicos del proyecto de 14.º PGT, la Organización seguirá evolucionando y adaptándose para atraer, retener y crear una reserva de talento competente y diversa en un entorno de trabajo y un ecosistema mundial de salud rápidamente cambiantes. La Organización elaborará una **ambiciosa estrategia de personal** en la que la fuerza de trabajo ocupará un lugar preponderante durante todo su ciclo de vida profesional. La estrategia abarcará los tres niveles de la Organización para impulsar la participación de los empleados, las actividades de extensión, el desarrollo profesional y la planificación de las perspectivas de carrera, desarrollar dotes de liderazgo y de gestión y mejorar la planificación de la fuerza de trabajo y la gestión del desempeño. Al mismo tiempo, promoverá una cultura institucional que enarbole como valores fundamentales de la OMS la confianza, la profesionalidad y el aprendizaje, la integridad, la colaboración y el cuidado, haga suya la dignidad y la diversidad de las personas y cree un entorno de trabajo respetuoso, seguro y saludable.

4. La OMS continuará fortaleciendo sus mecanismos institucionales y sus capacidades internas en las esferas de las alianzas y la cooperación. Para ello será necesario reforzar y **ampliar las alianzas y los**

acuerdos de colaboración actuales de la OMS,¹ incluidos sus más de 800 centros colaboradores, así como forjar alianzas nuevas y más sólidas, por ejemplo, con entidades como la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de Sanidad Animal, o con el sector privado, a fin de avanzar en esferas de importancia crucial para los Estados Miembros, como la ampliación y la diversificación geográfica de la producción de productos médicos. Trabajar en un modelo ampliado de alianzas hará que la OMS deba adoptar una cultura más abierta y un enfoque proactivo en lo que atañe a la gestión de riesgos y la participación, teniendo debidamente en cuenta el FENSA. Se promoverán nuevos enfoques para la aplicación conjunta en los países, como el enfoque del Cumplimiento en pro del Impacto.

Fortalecimiento de las capacidades básicas de las oficinas de la OMS en los países y de las oficinas regionales para lograr un impacto mensurable

5. Habida cuenta de la importancia capital de la labor que la OMS lleva a cabo en los países con miras a alcanzar los objetivos estratégicos conjuntos y los efectos del proyecto de 14.º PGT y del carácter rápidamente cambiante de las dinámicas y el ecosistema de salud a nivel nacional, proseguirán las iniciativas de transformación establecidas en el marco del 13.º PGT para garantizar una **presencia más fuerte y previsible de la OMS en los países** y para mejorar las capacidades y el potencial de la OMS en ellos. Con este fin, se ha elaborado un plan exhaustivo y específico cuyo objetivo principal es impulsar, de una manera más rápida y eficaz, un impacto mensurable para todas las personas, en cualquier lugar, velando al mismo tiempo por que la labor normativa de la OMS se siga rigiendo por las necesidades cambiantes de los Estados Miembros.

6. El despliegue del plan se intensificará y completará durante el periodo que abarca el proyecto de 14.º PGT, haciendo hincapié en **el liderazgo, la coordinación, los datos y la capacidad técnica de la OMS a nivel nacional** en apoyo de los gobiernos nacionales. El plan incluye el fortalecimiento de las delegaciones de autoridad, la introducción de una presencia básica previsible en los países y el despliegue de recursos financieros y humanos adicionales. Asimismo, reconociendo las tendencias importantes y en rápida expansión en la esfera de la cooperación regional en pro de la salud, se fortalecerá la capacidad de la OMS a nivel de las oficinas regionales para satisfacer las crecientes demandas de las alianzas regionales, mejorar la colaboración con las entidades regionales de salud y apoyar mejor las inversiones en salud de los bancos multilaterales de desarrollo regionales.

Fortalecimiento de las funciones de gobernanza, rendición de cuentas e institucionales y administrativas de la OMS

7. Al tiempo que la OMS responde a un contexto mundial cada vez más complejo, se están adaptando sus **funciones de gobernanza interna y rendición de cuentas**. Se está introduciendo un nuevo enfoque para la rendición de cuentas y la transparencia a nivel institucional a fin de seguir cumpliendo los estándares en materia de rendición de cuentas que esperan los órganos deliberantes, los Estados Miembros, los donantes y los asociados. Un componente fundamental de este enfoque es permitir la conclusión de las medidas dimanantes del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS, lo que incluye la plena aplicación de las medidas contenidas en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría.² Las funciones de rendición de cuentas y de gestión de riesgos de la OMS van más allá de las finanzas y la contabilidad, e incluyen un marco integral de rendición de cuentas que engloba las finanzas, los

¹ Algunos ejemplos son la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil, el Pacto Mundial contra la Diabetes, el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, la Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud y la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal.

² Sitio web sobre el seguimiento de las medidas del plan de aplicación de la reforma de la Secretaría (en inglés) ([https://www.who.int/about/accountability/governance/member-states-portal/tracking-secretariat-implementation-plan-\(sip\)-actions](https://www.who.int/about/accountability/governance/member-states-portal/tracking-secretariat-implementation-plan-(sip)-actions)), consultado el 17 de diciembre de 2023.

recursos humanos, la ética y la supervisión a todas las esferas y niveles de la Organización y ofrece transparencia respecto de estas cuestiones. Durante el periodo que abarca el proyecto de 14.º PGT, la OMS introducirá y aplicará marcos de rendición de cuentas, reguladores y de políticas actualizados que permitan a la Organización adoptar plenamente un modelo contemporáneo de rendición de cuentas que esté en consonancia con las prácticas óptimas. Un mecanismo general de coordinación supervisará la prevención, mitigación y gestión de todos los riesgos potenciales, incluidos los riesgos para la seguridad y en materia de explotación, abuso y acoso sexuales. Este cambio institucionalizará y sostendrá la importancia para la OMS de la política que establece que no hay excusas contra la conducta sexual indebida. En un contexto en el que el papel de liderazgo de la OMS en las emergencias sanitarias en situaciones de crisis prolongadas y conflictos va en aumento, la Organización debe gestionar los riesgos inherentes a las operaciones en los Estados frágiles.

8. La OMS está mejorando su **gestión basada en los resultados**. El **presupuesto por programas** continúa siendo el instrumento más importante de la OMS en materia de rendición de cuentas, ya que refleja las prioridades acordadas conjuntamente por los Estados Miembros. La Secretaría mantendrá su compromiso de financiar los productos prioritarios y de adaptar mejor los recursos a las prioridades del presupuesto por programas. Estas prioridades se basan, entre otras cosas, en el diálogo con los países, los balances de las actividades ejecutadas, la estrategia de cooperación en los países y el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. La integración con el enfoque del Cumplimiento en pro del Impacto como método sistemático para dar prioridad a las soluciones y a la rendición de cuentas en lo que respecta al programa contribuye a la labor de la Organización de dar respuesta a los problemas señalados en la evaluación independiente de la gestión basada en los resultados,¹ la síntesis de 2021 de las evaluaciones de la OMS de los programas en los países² y la evaluación en curso del 13.º PGT, que recomiendan armonizar mejor la financiación de la OMS con sus necesidades en materia de ejecución. Con el apoyo del Grupo «Acción para Resultados» de la OMS, el objetivo es fortalecer las estrategias de la OMS de cooperación en los países y los acuerdos de colaboración bienales.

9. La labor encaminada a seguir optimizando **los procesos y las operaciones básicos de carácter institucional y administrativo** de la OMS durante el periodo que abarca el proyecto del 14.º PGT entrañará la remodelación y evolución de los procesos en varias subesferas funcionales y de gestión transversales para que se ajusten a los fines previstos y faciliten y permitan una ejecución basada en los resultados en lo que respecta a las prioridades programáticas de la OMS. La Organización trabajará para ser reconocida como un empleador de referencia fomentando un entorno de trabajo que valore su misión e impacto, adopte prácticas modernas de gestión y en materia de recursos humanos y promueva una cultura de respeto, inclusión, seguridad y salud en el lugar de trabajo, fomentando el bienestar y la productividad de los empleados en todos los lugares. La OMS actuará de manera sostenible y ética en todas las actividades administrativas y programáticas, centrándose en la conciencia ambiental, social y desde el punto de vista de la gobernanza e incorporando principios de sostenibilidad a todas las facetas de sus operaciones, desde las adquisiciones hasta la gestión de las instalaciones. A fin de modernizar sus maneras internas de trabajar y empoderar a su fuerza de trabajo, la OMS optimizará su entorno de trabajo digital, por ejemplo, mediante el uso de herramientas armonizadas para la colaboración, la capacitación y la mejora de las competencias, así como racionalizando los procesos institucionales clave a través de la digitalización y en el marco de su nuevo sistema de gestión de los recursos institucionales. Esto último incluirá mejoras en los procesos a fin de seguir armonizando la planificación (planificación

¹ Independent Evaluation of WHO's Results-Based Management Framework: Final Report – January 2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 ([https://www.who.int/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-results-based-management-\(rbm\)-framework-\(2023\)](https://www.who.int/publications/m/item/independent-evaluation-of-who-s-results-based-management-(rbm)-framework-(2023))), consultado el 29 de noviembre de 2023.

² Synthesis of WHO country programme evaluations: October 2021. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 ([https://www.who.int/publications/m/item/synthesis-of-who-country-programme-evaluations-\(2021\)](https://www.who.int/publications/m/item/synthesis-of-who-country-programme-evaluations-(2021))), consultado el 29 de noviembre de 2023.

financiera y de recursos humanos), la presupuestación y la asignación de recursos con las necesidades y las prioridades de los países, así como con los objetivos estratégicos y los efectos del proyecto de 14.º PGT.

Financiación sostenible de la OMS y el proyecto de 14.º PGT

10. La financiación plena, sostenible y previsible del presupuesto de la OMS para el periodo 2025-2028 será esencial para alcanzar los objetivos estratégicos, la finalidad general y el impacto del proyecto de 14.º PGT. Se está trabajando en la dotación financiera, que es una estimación de la financiación que la OMS necesitará para este periodo de cuatro años.

11. El segmento del presupuesto básico estimado total para el proyecto de 14.º PGT se basa en el segmento básico aprobado del presupuesto por programas 2024-2025, y contempla necesidades financieras adicionales para las prioridades emergentes (por ejemplo, el fortalecimiento de las oficinas en los países, la transición relativa a la poliomielitis, la rendición de cuentas, los datos y la innovación). La dotación financiera indicativa del proyecto de 14.º PGT para el periodo 2025-2028 es de unos US\$ 11 130 millones (véase el cuadro).

Cuadro. Dotación financiera indicativa para el segmento básico del proyecto de 14.º PGT, incluidas las prioridades emergentes (en millones de US\$)

	2025	2026	2027	2028	TOTAL
Segmento básico (basado en el presupuesto por programas 2024-2025)	2 484,0	2 484,0	2 484,0	2 484,0	9 936,0
Fortalecimiento de los países	–	193,5	193,5	193,5	580,5
Fortalecimiento de la rendición de cuentas	–	50,0	50,0	50,0	150,0
Transición relativa a la poliomielitis	–	–	157,5	157,5	315,0
Fortalecimiento de los datos y la innovación	–	–	75,0	75,0	150,0
Dotación financiera indicativa del proyecto de 14.º PGT	–	–	–	–	11 131,5

12. Al calcular la dotación financiera indicativa del proyecto de 14.º PGT, se partió de los supuestos siguientes:

a) solo se incluye el segmento básico de los presupuestos por programas de la OMS para el periodo que abarca el proyecto del 14.º PGT, ya que el presupuesto correspondiente al resto de segmentos viene determinado por acontecimientos (por ejemplo, brotes y crisis humanitarias) u otros actores (a saber, alianzas como la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis);

b) el proyecto de 14.º PGT abarca la «mitad» de dos presupuestos por programas, a saber, los años 2025 y 2028, así como la totalidad del presupuesto por programas para el bienio 2026-2027;

c) la labor de fortalecimiento de las oficinas en los países se ha llevado a cabo íntegramente, y la parte del presupuesto básico correspondiente a las oficinas en los países ha aumentado con el tiempo hasta casi el 75% (incluidos los datos y la innovación en lo que atañe a la transición relativa a la poliomielitis); y

d) se mantiene el calendario actual para la erradicación de la poliomielitis, y las funciones de salud pública financiadas con cargo a la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis se incorporan al segmento básico.

13. Una vez el proyecto de 14.º PGT haya sido examinado por el Consejo Ejecutivo en su 154.ª reunión, que se celebrará en enero de 2024, y se haya finalizado el marco de resultados de la OMS, la Secretaría llevará a cabo un proceso presupuestario de alto nivel a fin de facilitar unas dotaciones financieras indicativas por efecto principal más precisas para su examen en la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en mayo de 2024. Si bien estas dotaciones presupuestarias de alto nivel no sustituirán a los subsiguientes presupuestos por programas para los bienios 2026-2027 y 2028-2029, sí que los orientarán y permitirán a los contribuyentes contraer compromisos con conocimiento de causa en la ronda de inversiones de la OMS que se celebrará a finales de 2024.

14. La ronda de inversiones de la OMS se basará en esta dotación financiera indicativa para el segmento básico del presupuesto por programas, al tiempo que se deducirán las contribuciones señaladas para 2025-2028 (con arreglo a las hipótesis enunciadas en la decisión WHA75(8)) y los costos de las funciones institucionales para ese mismo periodo. Por lo tanto, la dotación de la ronda de inversiones hará necesario recaudar contribuciones voluntarias para financiar los programas técnicos por un monto de aproximadamente US\$ 7100 millones (netos de los gastos de apoyo a los proyectos).¹

¹ Véase el documento EB154/29, titulado *Financiación sostenible: ronda de inversiones en la OMS*.

ANEXO

**MARCO DE RESULTADOS DEL PROYECTO DE 14.º PGT: INVENTARIO
PRELIMINAR DE LA FINALIDAD GENERAL, LOS OBJETIVOS
ESTRATÉGICOS Y LOS EFECTOS RESPECTO DE LOS
INDICADORES PROGRAMÁTICOS DEL 13.º PGT¹**

<i>Objetivo estratégico</i>	<i>Efecto</i>	<i>Indicadores del efecto (indicadores programáticos)</i>
Prioridad del 14.º PGT: promover la salud	Los avances se miden por la meta de los tres mil millones de mejor salud y bienestar para mil millones más de personas (la meta se volverá a calibrar para el proyecto de 14.º PGT).	
1. Responder al cambio climático, la mayor amenaza para la salud en el siglo XXI.	1.1 Mediante sistemas de salud más resilientes al clima se hará frente a los riesgos y los efectos relacionados con el clima.	[No hay indicador correspondiente]
	1.2 Unos sistemas de salud y unas sociedades con bajas emisiones de carbono promoverán la salud y el bienestar.	[No hay indicador correspondiente]
2. Abordar las causas profundas de la mala salud integrando la cuestión de la salud en políticas clave en todos los sectores.	2.1 Se habrán reducido las inequidades en materia de salud actuando sobre los determinantes sociales, económicos, ambientales, comerciales y culturales de la salud.	Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 («Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades») , indicador 3.a.1: prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad (edades ajustadas).
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.6.1: tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.5.2: consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 («Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos») , indicador 4.2.1: proporción de niños de 24 a 59 meses cuyo desarrollo es adecuado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial, desglosada por sexo.
	Véase la resolución WHA66.10 (2013). Política de mejores prácticas implementada en relación con los ácidos grasos <i>trans</i> de producción industrial (S/N).	
	2.2 Se habrán reducido los factores de riesgo prioritarios de las enfermedades no transmisibles y transmisibles, la violencia y las lesiones y la salud mental mediante enfoques intersectoriales.	Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 («Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible») , indicador 2.2.1: prevalencia del retraso del crecimiento (estatura para la edad, desviación típica <-2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años.
Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, indicador 2.2.2: prevalencia del sobrepeso (peso para la estatura, desviación típica > +2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años.		
Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, indicador 2.2.2: prevalencia de la emaciación (peso para la estatura, desviación típica <-2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años.		

¹ Los tres aspectos de la finalidad general del 14.º PGT —**promover, procurar y proteger**— se corresponden con las metas de los tres mil millones (es decir, mejor salud y bienestar, cobertura sanitaria universal y protección frente a emergencias sanitarias), que se volverán a calibrar para el proyecto de 14.º PGT. Los objetivos estratégicos y los efectos del proyecto de 14.º PGT se corresponden con los indicadores programáticos del 13.º PGT (es decir, los de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las resoluciones de la Asamblea de la Salud) a fin de detectar posibles lagunas y solapamientos.

Objetivo estratégico	Efecto	Indicadores del efecto (indicadores programáticos)
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, indicador 2.2.3: prevalencia de la anemia en mujeres de 15 a 49 años, por estado de embarazo (%).
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.9.1: tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.9.2: tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de higiene (exposición a servicios insalubres de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH)).
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.9.3: tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 6 («Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos») , indicador 6.1.1: proporción de la población que utiliza servicios de suministro de agua potable gestionados sin riesgos.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 6, indicador 6.2.1 a): proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento gestionados sin riesgos.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 6, indicador 6.2.1 b): proporción de la población que utiliza instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 7 («Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos») , indicador 7.1.2: proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpios.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 11 («Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles») indicador 11.6.2: niveles medios anuales de partículas finas en suspensión (por ejemplo, PM _{2,5} y PM ₁₀) en las ciudades (ponderados según la población).
		Véase la resolución WHA66.10 (2013). Prevalencia de la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) (%).
	Véase la resolución WHA66.10 (2013). Prevalencia de la obesidad en las personas de 18 años o más.	
	2.3 Se habrá empoderado a las poblaciones para el control de su salud mediante programas de promoción de la salud y la participación de las comunidades en los procesos de toma de decisiones.	Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 («Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas») , indicador 5.2.1: proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia física, sexual o psicológica a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses, desglosada por forma de violencia y edad.
	Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, indicador 5.6.1: proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva.	
	Objetivo de Desarrollo Sostenible 16 («Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas») , indicador 16.2.1: proporción de niños de entre 1 y 17 años que han sufrido algún tipo de castigo físico o agresión psicológica a manos de sus cuidadores en el último mes.	
[Se está trabajando en el indicador relativo la actividad física para el proyecto de 14.º PGT]		

Objetivo estratégico	Efecto	Indicadores del efecto (indicadores programáticos)
Prioridad del 14.º PGT: procurar salud	El progreso se mide por la meta de los tres mil millones de cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas (la meta se volverá a calibrar para el proyecto de 14.º PGT).	
3. Promover el enfoque de atención primaria de salud y las capacidades esenciales de los sistemas de salud en pro de la equidad en la salud y la igualdad de género.	3.1 Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar la progresión hacia la cobertura sanitaria universal.	[No hay indicador correspondiente]
	3.2 Se habrá mejorado sustancialmente el personal de salud y asistencial y la financiación y la disponibilidad de productos.	Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.c.1: densidad y distribución del personal de salud. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.b.3: proporción de establecimientos de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible.
	3.3 Se habrán fortalecido los sistemas de información sobre salud y se habrá implantado la transformación digital.	[No hay indicador correspondiente]
4. Mejorar la equidad y la calidad de la cobertura de los servicios de salud y la protección financiera.	4.1 Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los servicios para las enfermedades transmisibles y no transmisibles y las afecciones de salud mental.	Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.8.1: cobertura de los servicios de salud esenciales.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.3.1: número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.3.2: incidencia de la tuberculosis por cada 100 000 habitantes.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.3.3: incidencia del paludismo por cada 1000 habitantes.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.3.4: incidencia de la hepatitis B por cada 100 000 habitantes.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.3.5: número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.4.1: tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.4.2: tasa de mortalidad por suicidio.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.d.2: porcentaje de casos de septicemia debidos a determinados microorganismos resistentes a los antimicrobianos.
		Véase la resolución WHA68.7 (2015). Pautas de consumo de antibióticos a nivel nacional.
		Véase la resolución WHA66.10 (2013). Prevalencia de la hipertensión arterial en las personas de 18 años o más.
	4.2 Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente, de personas de edad y otros servicios de salud para poblaciones específicas, así como en la cobertura de inmunización.	Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.1.1: tasa de mortalidad materna.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.1.2: proporción de partos atendidos por personal de salud especializado.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.2.1: tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.2.2: tasa de mortalidad neonatal.

<i>Objetivo estratégico</i>	<i>Efecto</i>	<i>Indicadores del efecto (indicadores programáticos)</i>
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.7.1: proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos.
		Objetivo de Desarrollo Sostenible, indicador 3.b.1: proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional.
	4.3 Se habrá mejorado la protección financiera reduciendo los gastos directos en atención de salud, especialmente para los más vulnerables.	Objetivo de Desarrollo Sostenible 1 («Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo») , indicador 1.a.2: proporción del gasto público total que se dedica a servicios esenciales (educación, salud y protección social).
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.8.2: proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares.
Prioridad del 14.º PGT: proteger la salud	Los avances se miden por la meta de los tres mil millones de mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas (la meta se volverá a calibrar para el proyecto de 14.º PGT).	
5. Prevenir y mitigar los riesgos emergentes para la salud derivados de todos los peligros y estar preparados para hacerles frente.	5.1 Se habrán reducido los riesgos de emergencias sanitarias debidos a todos los peligros, incluida la resistencia a los antimicrobianos, y se habrán mitigado sus efectos.	Cobertura vacunal frente a enfermedades epidemiológicas.
	5.2 Se habrá mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias.	
		Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador 3.d.1: capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud.
6. Detectar rápidamente las emergencias sanitarias y responder a ellas con eficacia y de modo sostenido.	6.1 La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas se llevará a cabo de manera rápida y eficaz.	[Indicador del índice de protección frente a emergencias sanitarias: detección y notificación de amenazas para la salud pública y respuesta a ellas (7-1-7).]
	6.2 El acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias será sostenido y equitativo.	Proporción de personas vulnerables en entornos frágiles a las que se prestan servicios de salud esenciales (%).

= = =