Organización Mundial de la Salud

CONSEJO EJECUTIVO
144.ª reunión
Punto 5.8 del orden del día provisional

EB144/20
23 de noviembre de 2018

Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre cuestiones relacionadas con la salud

Prevención y control de las enfermedades no transmisibles

Informe del Director General

1. Este informe se presenta en respuesta a la resolución WHA71.2 (2018), en la que se pidió al Director General que «informe a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, de los resultados de la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y del seguimiento de la misma».

PROCESO DE PREPARACIÓN

2. El proceso de preparación previo a la tercera Reunión de Alto Nivel abarcó los siguientes elementos:

Fechas	Auspiciador	Reunión/documento	Resultado/fuente
19-21 de octubre de 2016	OMS, con el Gobierno de Mauricio como anfitrión	Reunión del Diálogo Mundial de la OMS sobre el papel de los agentes no estatales para apoyar la lucha de los Estados Miembros contra las enfermedades no transmisibles (ENT) en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	Declaración de los copresidentes
8 y 9 de junio de 2017	OMS, en colaboración con el Instituto de Altos Estudios Internacionales y del Desarrollo de Ginebra	Reunión oficiosa sobre el tema «El reto de las ENT: situación actual y prioridades para la adopción de medidas sostenidas»	Informe de la reunión
18-20 de octubre de 2017	OMS, con el Gobierno de Uruguay como anfitrión y la copresidencia de los Gobiernos de la Federación de Rusia y de Finlandia	Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT	Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030 sobre las ENT como prioridad de desarrollo sostenible (véase el anexo de la resolución WHA71.2)

Fechas	Auspiciador	Reunión/documento	Resultado/fuente
Creación en octubre de 2017	OMS	Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles	Informe de la Comisión
Creación en octubre de 2017	OMS, con la copresidencia de NCD Alliance	Grupo de Trabajo de la Sociedad Civil de la OMS sobre la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre Enfermedades no Transmisibles	Informe del Grupo de Trabajo
21 de diciembre de 2017	Secretario General de las Naciones Unidas, en colaboración con la OMS y los pertinentes fondos, programas y organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas	Informe del Secretario General sobre los progresos en la prevención y el control de las ENT	Documento A/72/662 de las Naciones Unidas
9-11 de abril de 2018	OMS y Gobierno de Dinamarca, con el apoyo de la OCDE, World Diabetes Foundation, la Federación Internacional de la Industria del Medicamento, el Foro Económico Mundial y NCD Alliance	Diálogo mundial de la OMS sobre la financiación para la prevención y el control de las ENT	Informe de la reunión
12 de abril de 2018	Asamblea General de las Naciones Unidas	Alcance, modalidades, formato y organización de la tercera Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las ENT	Resolución 72/274 de la Asamblea General
20 de mayo de 2018	OMS	Salvar vidas, reducir el gasto: una respuesta estratégica a las ENT	Publicación de la OMS (Ginebra, 2018)
21-26 de mayo de 2018	OMS	Informes del Director General a la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la preparación de la tercera Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las ENT	Documentos A71/14 y A71/14 Add.1 de la OMS
19-20 de junio de 2018	OMS	Consulta con representantes de los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol sobre las formas en las que podrían contribuir a reducir el uso nocivo del alcohol	Informe[1]

[1] Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/activities/dialogue_economic_operators_alcohol_production/en/ (consultado el 9 de noviembre de 2018).

Fechas	Auspiciador	Reunión/documento	Resultado/fuente
26 de junio de 2018	OMS, en colaboración con Chatham House (Londres)	Mesa redonda con la industria de alimentos y bebidas no alcohólicas	Informe[1]
26 de junio de 2018	OMS, en colaboración con Chatham House (Londres)	Mesa redonda con la industria farmacéutica	Informe[1]
5 de julio de 2018	Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas	Audiencia interactiva de las Naciones Unidas sobre las ENT	Declaraciones y resumen del Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas[2]
27 de septiembre de 2018	Asamblea General de las Naciones Unidas	Declaración Política de la tercera Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las ENT	Resolución 73/2 de la Asamblea General

RESULTADOS

3. La Declaración Política de la tercera Reunión de Alto Nivel, con el título «Es hora de actuar: aceleremos nuestra respuesta para hacer frente a las enfermedades no transmisibles en pro de la salud y el bienestar de las generaciones presentes y futuras», fue aceptada en la sesión de apertura de la Reunión de Alto Nivel y adoptada por la Asamblea General el 10 de octubre de 2018. La Declaración Política:

a) reconoce en su párrafo 4 «que las medidas adoptadas para cumplir los compromisos contraídos en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles no están a la altura de las necesidades y que los niveles de progreso y de inversión hasta la fecha son insuficientes para alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y que el mundo aún no ha cumplido su promesa de poner en práctica medidas a todos los niveles para reducir el riesgo de muerte prematura y discapacidad a causa de enfermedades no transmisibles»;

b) incluye 14 compromisos nuevos de los Jefes de Estado y de Gobierno y los representantes de los Estados y Gobiernos (véase el anexo 1);

c) amplía el alcance de los compromisos para ir más allá de las cuatro grandes ENT y los cuatro principales factores de riesgo (la llamada «agenda 4×4 para las ENT») e incluir también compromisos de reducir la contaminación del aire y promover la salud y el bienestar mentales («agenda 5×5 para las ENT»);

d) solicita en su párrafo 50 «al Secretario General que, en consulta con los Estados Miembros, y en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, presente a la Asamblea General a más tardar a fines de 2024, para su examen por los Estados Miembros, un informe sobre los progresos alcanzados», como preparativo de una cuarta Reunión de Alto Nivel que deberá celebrarse en 2025.

[1] Disponible en http://www.who.int/ncds/governance/private-sector/en/ (consultado el 9 de noviembre de 2018).

[2] Disponible en https://www.un.org/pga/72/wp-content/uploads/sites/51/2018/08/NCD-9-August.pdf (consultado el 9 de noviembre de 2018).

4. El tema general de la Reunión de Alto Nivel fue «Ampliar las respuestas de múltiples interesados y multisectoriales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible». En la sesión plenaria de la tercera Reunión de Alto Nivel intervinieron 11 Jefes de Estado, 12 Jefes de Gobierno, 55 ministros, 4 viceministros y 2 altos representantes de los Estados Miembros, en representación de un total de 84 Estados Miembros. En la sesión de apertura formularon declaraciones el Presidente de la Asamblea General, la Vicesecretaria General de las Naciones Unidas, el Director General de la OMS, el Presidente de Uruguay (en calidad de copresidente de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles) y SAR la Princesa Dina de Jordania (en calidad de personalidad destacada). La primera mesa redonda de múltiples interesados estuvo copresidida por el Presidente de Zambia y el Primer Ministro de Saint Kitts y Nevis, y la segunda por los Ministros de Salud de Canadá y Jamaica. Pronunciaron alocuciones el Sr. Michael Bloomberg, Embajador Mundial de la OMS para las ENT y las lesiones, y la Directora Ejecutiva del UNFPA. En las mesas redondas de múltiples interesados participaron seis ponentes de organizaciones no gubernamentales, dos del sector privado y tres de organizaciones de las Naciones Unidas. Durante la sesión de cierre, la Ministra de Salud de Portugal presentó un resumen de los debates.

5. Simultáneamente a la tercera Reunión de Alto Nivel, la Secretaría de la OMS promovió 12 actos paralelos y presentó:

- los perfiles de países de la OMS de 2018 relativos a las ENT;
- el informe mundial de situación de la OMS sobre alcohol y salud;
- la iniciativa SAFER de la OMS para el control del alcohol;
- la iniciativa mundial de la OMS sobre cáncer infantil;
- el instrumento de la OMS para identificar oportunidades de inversión para la prevención y el tratamiento de las ENT;
- el informe mundial sobre la obesidad de la OMS relativo a la actuación contra la obesidad infantil;
- el consorcio de rendición de cuentas de las instituciones para medir la aportación de la industria de alimentos y bebidas no alcohólicas a la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (véase el anexo 2);
- las tendencias mundiales en cuanto a actividad física insuficiente entre 2001 y 2016;
- documentos normativos del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, encabezado por la OMS, sobre la información relativa a las ENT que deben conocer los ministerios.

6. Asimismo, con ocasión de la tercera Reunión de Alto Nivel la Secretaría de la OMS volvió a nombrar al Sr. Michael Bloomberg —fundador de Bloomberg Philanthropies— Embajador Mundial de la OMS para las enfermedades no transmisibles y las lesiones por un segundo mandato, que se extenderá hasta septiembre de 2020. Los proyectos inscritos en el marco de su actividad como embajador figuran en el sitio web de la OMS.

SEGUIMIENTO

7. Para apoyar a los Gobiernos en el cumplimiento de los compromisos que contrajeron en la Declaración Política de 2018 sobre las Enfermedades No Transmisibles, la Secretaría de la OMS elaborará un plan de ejecución para responder al rápido aumento de la demanda de asistencia técnica por parte de los Estados Miembros y asegurar una ejecución óptima del 13.º programa general de trabajo 2019-2023.

8. Para apoyar a los Estados Miembros en la puesta en práctica de su compromiso de acelerar su respuesta en los 3-5 próximos años para luchar contra las ENT y alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030, la Secretaría determinará un subconjunto concreto de «factores que aceleran la lucha contra las ENT» dentro del conjunto general de intervenciones incluidas en la lista de la OMS de mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT.[1] El subconjunto de factores que aceleran la lucha contra las ENT se incluirá como anexo a este informe cuando se presente a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud.

9. Con el fin de acelerar los resultados de salud en áreas específicas en determinados países, la OMS ampliará la escala de tres programas emblemáticos puestos en marcha en mayo de 2018: *a*) Sacar la salud mental de las sombras (Londres, 2 de mayo de 2018); *b*) Iniciativa Global Hearts para prevenir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles, que incluye la iniciativa mundial para eliminar del suministro mundial de alimentos las grasas *trans* industriales (Ginebra, 14 de mayo de 2018); *c*) Eliminación del cáncer cervicouterino (Ginebra, 20 de mayo de 2018). Las iniciativas y programas de la OMS puestos en marcha el 27 de septiembre de 2018 con ocasión de la tercera Reunión de Alto Nivel sobre las ENT ofrecen oportunidades de sinergias, y lo mismo sucede con los mecanismos para establecer asociaciones entre múltiples partes interesadas y alianzas con la sociedad civil y el sector privado.

10. Para apoyar a los Estados Miembros en la materialización de su compromiso —expresado en el párrafo 21 de la Declaración Política— de promover medidas fiscales cuando proceda con miras a reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo para las ENT y promover una alimentación y unos estilos de vida saludables, la Secretaría proporciona en el anexo 2 una nota sobre los actuales conocimientos científicos y datos probatorios disponibles, así como un examen de la experiencia internacional, en relación con una de las tres medidas fiscales incluidas en el conjunto de mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas, teniendo en cuenta que los conocimientos científicos y los datos probatorios correspondientes a las otras dos medidas fiscales siguen siendo en gran medida similares a los publicados por la Secretaría en abril de 2017.[2]

11. En respuesta al párrafo 37 de la resolución 68/300 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Secretaría continuará trabajando para elaborar un enfoque que pueda utilizarse para registrar y publicar las contribuciones del sector privado, las entidades filantrópicas y la sociedad civil al logro de las nueve metas voluntarias relativas a las enfermedades no transmisibles de aquí a 2025 y de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030 (véase el anexo 3).

12. En preparación de la cuarta Reunión de Alto Nivel sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en 2025, la Secretaría convocará periódicamente reuniones mundiales de los directores y gestores de los programas nacionales contra las ENT.

---

[1] Refrendada como versión actualizada del apéndice 3 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020; véanse el párrafo 1 y el anexo 3 de la resolución WHA70.11 y http://www.who.int/ncds/management/best-buys/es/ (consultado el 9 de noviembre de 2018).

[2] Véase http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/ (consultado el 9 de noviembre de 2018).

13. Para apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos para aplicar el párrafo 44 de la Declaración Política de 2018, la Secretaría convocará semestralmente los siguientes diálogos con representantes de asociaciones empresariales internacionales correspondientes a los siguientes sectores:

a) industria de alimentos y bebidas no alcohólicas;

b) industria farmacéutica;

c) operadores económicos que intervienen en la producción y comercio de alcohol;

d) industria deportiva.

14. De conformidad con el párrafo 1 de su mandato, la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles seguirá desempeñando hasta octubre de 2019 su papel de asesorar al Director General con «recomendaciones audaces, y al mismo tiempo prácticas, sobre el modo de transformar las nuevas oportunidades para que los países puedan acelerar sus progresos hacia el cumplimiento de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible». El plan de trabajo de la Comisión para la segunda fase (octubre de 2018-octubre de 2019) está en curso de elaboración.

15. La promoción política en los máximos niveles de gobierno para abordar las enfermedades no transmisibles y la salud mental se considera valiosísima para impulsar las políticas en dichas materias. En ese sentido, varios Jefes de Estado y de Gobierno han subrayado la utilidad de promover la colaboración oficiosa entre homólogos interesados para intensificar en los tres a cinco próximos años los esfuerzos por situar a sus países en una vía sostenible para alcanzar la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 2030. Se están estudiando oportunidades estratégicas de promoción política con ese fin.

16. De conformidad con el párrafo 50 de la Declaración Política de 2018 sobre las ENT, y tomando como base la decisión EB136(13) (2015), la Secretaría expone en el anexo 4 el modo en que la OMS informará en 2024 a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los compromisos políticos contenidos en la Declaración Política de 2011 sobre las ENT, en el documento final de 2014 sobre las ENT y en la Declaración Política de 2018 sobre las ENT, utilizando instrumentos de encuesta existentes y teniendo en cuenta indicadores mundiales y regionales existentes.

17. De conformidad con el párrafo 31 de la Declaración Política de 2018 sobre las ENT, la OMS y otros asociados convocaron la primera Conferencia Mundial sobre Contaminación del Aire y Salud, celebrada del 29 de octubre al 1 de noviembre de 2018, con el fin de impulsar la sensibilización y compartir información e instrumentos.

18. De conformidad con el párrafo 8 de la resolución 2018/13 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, la OMS, por conducto del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, dirigido por la OMS, establecerá nuevas colaboraciones con Gobiernos, organizaciones no gubernamentales, entidades pertinentes del sector privado, instituciones académicas y fundaciones filantrópicas para cumplir la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relativa a las ENT y la salud mental.

REQUISITOS REGLAMENTARIOS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES

19. En respuesta al párrafo 15 del mandato del mecanismo de coordinación mundial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,[1] la Secretaría preparará una propuesta de plan de trabajo para el mecanismo, que abarque hasta el final de su vigencia, para su examen por los Estados Miembros. El plan de trabajo tendrá en cuenta las recomendaciones de la evaluación preliminar del mecanismo de coordinación mundial,[2] así como los resultados de su reunión general celebrada en Ginebra los días 5 y 6 de noviembre de 2018, y se someterá a la consideración del Consejo Ejecutivo en un informe aparte.[3]

EVALUACIONES

20. De conformidad con el párrafo 60 del plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 y con el plan de trabajo de evaluación para 2018-2019, la Secretaría convocará a un grupo representativo de partes interesadas, que incluirá a Estados Miembros y asociados internacionales, para llevar a cabo durante el primer trimestre de 2019 una evaluación de mitad de periodo respecto a la aplicación del plan de acción mundial, cuyos resultados se presentarán a la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud. La evaluación se ha retrasado por limitaciones financieras.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

21. Se invita al Consejo a tomar nota de este informe.

[1] Documento A67/14 Add.1.

[2] Documento A71/14 Add.1

[3] Documento EB144/21 Add.1.

ANEXO 1

COMPROMISOS DE LOS ESTADOS MIEMBROS EN MATERIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: CONCORDANCIA ENTRE LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE 2018 Y EL DOCUMENTO FINAL DE 2014, LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE 2011 Y OTROS INSTRUMENTOS PERTINENTES

En la Declaración Política de 2018 (resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas), los Estados Miembros contrajeron 14 compromisos nuevos relativos a las ENT y reiteraron 19 compromisos ya existentes, según se expone a continuación:

Párrafo		**Resumen de los nuevos compromisos / origen de los compromisos reiterados**
17	Nuevo	Proporcionar liderazgo estratégico a nivel de Jefes de Estado y de Gobierno para la prevención y el control de las ENT
18	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 66/2, 68/300 y 70/1
19	–	Ibid.
20	–	Ibid.
21	Nuevo	Aplicar medidas de políticas, legislación y regulación, incluidas medidas fiscales, con miras a reducir al mínimo los efectos de los principales factores de riesgo para las ENT
22	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 66/2, 68/300 y 70/1
23	Nuevo	Aplicar intervenciones para detener el aumento del sobrepeso y la obesidad[1]
24	Nuevo	Elaborar un proyecto nacional de inversión en la prevención y el control de las ENT
25	–	Basado en la resolución 68/300, párrafo 30 *a*) *vi*) de la Asamblea General
26	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 66/2, 68/300 y 70/1
27	–	Basado en la resolución 66/2, párrafos 57-59 de la Asamblea General
28	–	Basado en la Constitución de la OMS
29	Nuevo	Responder a las necesidades de una población que envejece con rapidez
30	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 66/2, párrafo 59 y 70/1
31	Nuevo	Dar respuesta a las muertes prematuras por ENT atribuidas a la contaminación del aire interior y exterior
32	Nuevo	Atender a los efectos de los determinantes ambientales
33	Nuevo	Alentar la actividad física regular
34	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 68/300, párrafo 30 *a*) *iii*) y 66/2, párrafo 43 *b*)
35	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 66/2, párrafo 45 *n*) y 68/300, párrafos 23 y 30 *c*)

[1] Aunque el párrafo 15 del documento final de 2014 incluye un compromiso de invertir la tendencia al alza del sobrepeso y la obesidad, dicho compromiso fue contraído por los ministros y representantes de la FAO y la OMS, no por los Estados Miembros al máximo nivel como en la Declaración Política sobre las ENT de 2018.

Párrafo		**Resumen de los nuevos compromisos / origen de los compromisos reiterados**
36	–	Basado en la resolución 66/2, párrafos 45 *p*) y 52 de la Asamblea General
37	Nuevo	Aplicar medidas destinadas a mejorar la salud mental e integrarlas en las respuestas nacionales a las ENT
38	Nuevo	Promover el acceso a servicios asequibles de diagnóstico, detección, tratamiento y atención y a las vacunas que reducen el riesgo de cáncer
39	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 66/2, 68/300 y 70/1
40	Nuevo	Tratar a las personas con ENT en situaciones de emergencia humanitaria
41	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 66/2, párrafos 27 y 45 *r*) y 68/300, párrafo 30 *d*)
42	Nuevo	Promover una verdadera implicación de la sociedad civil para que aliente a los Gobiernos a que elaboren respuestas nacionales ambiciosas de carácter multisectorial para la prevención y el control de las ENT
43	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 66/2, párrafos 37 y 44 y 68/300, párrafos 26, 28 y 30
44	Nuevo	Invitar a la industria de alimentos y bebidas, a los agentes económicos en el ámbito de la producción y comercio del alcohol y a la industria farmacéutica a que refuercen su compromiso y su contribución al cumplimiento de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relativa a las ENT y la salud mental
45	Nuevo	Establecer mecanismos nacionales de rendición de cuentas
46	–	Basado en las resoluciones de la Asamblea General 66/2, párrafo 45 *d*) y 68/300, párrafo 32
47	–	Basado en la resolución 66/2 de la Asamblea General
48	–	Basado en la resolución 66/2 de la Asamblea General y en diversas resoluciones del Comité Económico y Social de las Naciones Unidas
49	–	Basado en la resolución 68/300 de la Asamblea General
50	*Próximos pasos*	*Convocar la cuarta Reunión de Alto Nivel en 2025 sobre la base de un informe acerca de los progresos realizados, que la OMS deberá elaborar en 2024 para el Secretario General de las Naciones Unidas*

ANEXO 2

NOTA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS ACTUALES, LOS DATOS PROBATORIOS DISPONIBLES Y LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL EN CUANTO A LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE AZÚCAR MEDIANTE GRAVÁMENES EFECTIVOS SOBRE LAS BEBIDAS AZUCARADAS

1. En relación con el párrafo 21 de la Declaración Política de 2018 sobre las ENT, las tres principales medidas fiscales incluidas en la lista de la OMS de mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT, refrendada por la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud, son:

a) aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco;

b) aumentar los impuestos especiales aplicados a las bebidas alcohólicas;

c) reducir el consumo de azúcar mediante la aplicación de gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas.

2. La Secretaría publicó el 12 de abril de 2017 los conocimientos científicos, los datos probatorios disponibles y una revisión de la experiencia internacional en relación con dichas intervenciones.[1]

3. La presente nota ofrece a los Estados Miembros opciones para promover medidas fiscales con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 21 de la Declaración Política de 2018 sobre las ENT, basándose en los conocimientos científicos actuales, los datos probatorios disponibles y una revisión de la experiencia internacional en relación con la intervención consistente en «reducir el consumo de azúcar mediante la aplicación de gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas», teniendo en cuenta que el acervo de datos probatorios y conocimientos adquiridos en relación con las otras dos medidas fiscales sigue siendo en gran medida similar al ya publicado.

Antecedentes

4. Mediante la resolución WHA70.11 se refrendó la versión actualizada del apéndice 3 del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que contiene el conjunto de mejores inversiones de la OMS y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT. Un análisis de la costoeficacia determinó que reducir el consumo de azúcar mediante gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas constituye una intervención eficiente (> 100 dólares internacionales por año de vida ajustado en función de la discapacidad en los países de ingresos bajos y medios).

5. La reducción del consumo de azúcar contribuirá a alcanzar la meta mundial voluntaria, fijada por la Asamblea de la Salud, de detener el aumento de la obesidad y la diabetes de aquí a 2025; también contribuirá a la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, consistente en reducir en una tercera parte de aquí a 2030 la mortalidad prematura debida a las ENT.

[1] Disponible en http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/ (consultado el 9 de noviembre de 2018).

Datos probatorios actualizados sobre el efecto de reducción del consumo de azúcar derivado de los gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas

6. Al analizar los datos probatorios aparecidos entre 2016 y septiembre de 2018 se encontraron nueve artículos revisados por homólogos que evaluaban el efecto de reducción del consumo de azúcar mediante un gravamen efectivo sobre las bebidas azucaradas (después de la aplicación de dicho gravamen). Los datos proceden de Chile, los Estados Unidos de América (Berkeley, en California, y Filadelfia, en Pensilvania) y México. Globalmente, los estudios demuestran sistemáticamente que, tras la introducción de un gravamen efectivo sobre las bebidas azucaradas:

a) disminuyen las compras, las ventas y el consumo de las bebidas azucaradas sujetas al gravamen;

b) aumentan las compras, las ventas y el consumo de las bebidas no sujetas al gravamen, en particular el agua embotellada.

7. Cuatro estudios demuestran de forma sistemática que la introducción en México de un impuesto de 1 peso por litro en 2014 se asoció a un descenso en las ventas o las compras de bebidas azucaradas. El efecto referido incluyó un descenso aproximado del 6% en las ventas o compras de bebidas azucaradas en el primer año, que se mantuvo con reducciones ligeramente superiores (8%-10%) en el segundo año tras la aplicación del impuesto,[1,2] lo que sugiere posibles efectos de formación de hábitos. Los estudios también muestran que el efecto del impuesto fue mayor en los hogares de menor nivel socioeconómico, donde las ventas o compras de bebidas azucaradas cayeron un 9%-10%.[3,4]

8. La evaluación de los cambios en el gravamen efectivo sobre las bebidas azucaradas en Chile muestra que el aumento del 13% al 18% en el tipo impositivo para las bebidas azucaradas con elevado contenido en azúcar (>6,25 g de azúcar por cada 100 ml), unido a una reducción del 13% al 10% en el tipo para las bebidas azucaradas con bajo contenido en azúcar (<6,25 g de azúcar por cada 100 ml), dio lugar a una reducción significativa de las compras de bebidas con alto contenido en azúcar.[5,6] Uno de los estudios refirió un efecto de gran magnitud, del -21,6%, aunque no incluyó hipótesis alternativas en su análisis.

9. También existen datos publicados acerca de la aplicación de impuestos sobre las bebidas azucaradas a nivel subnacional. Por ejemplo, el impuesto de 1 centavo por onza aplicado en Berkeley (California) en 2015 supuso una reducción significativa (del 21%) en el consumo de bebidas alcohólicas entre

---

[1] Colchero MA, Guerrero-López CM, Molina M, Rivera JA. 2016. Beverages sales in Mexico before and after implementation of a sugar sweetened beverage tax. PLoS One. 11(9): e0163463.

[2] Colchero MA, Rivera-Dommarco J, Popkin BM, Ng SW. 2017. In Mexico, evidence of sustained consumer response two years after implementing. Health Aff. (Millwood). 36(3):564-71.

[3] Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. 2016. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: Observational study. BMJ. 22 352:h6704.

[4] Colchero MA, Molina M, Guerrero-López CM. 2017. After Mexico implemented a tax, purchases of sugar-sweetened beverages decreased and water increased: Difference by place of residence, household composition, and income level. J. Nutr. 147(8):1552-57.

[5] Caro JC, Corvalán C, Reyes M, Silva A, Popkin B, Taillie LS. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: An observational study in an urban environment. PLoS Med. 2018 Jul 3;15(7): e1002597.

[6] Nakamura R, Mirelman AJ, Cuadrado C, Silva-Illanes N, Dunstan J, Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: An observational study in urban areas. PLoS Med. 2018 Jul 3;15(7): e1002596.

los adultos de los barrios de ingresos bajos a los 4-8 meses de la introducción del impuesto,[1] y se registró un efecto sostenido sobre las ventas totales de bebidas azucaradas, que disminuyeron un 10% al cabo de un año.[2] En cuanto al impuesto al consumo de 1,5 centavos por onza sobre las bebidas azucaradas o endulzadas con edulcorantes artificiales aplicado en Filadelfia (Pensilvania) en 2016, a los dos meses de la introducción del impuesto la probabilidad de consumir diariamente refrescos carbonatados y bebidas energéticas había descendido un 40% y un 64% respectivamente. Además, el consumo de refrescos carbonatados a lo largo de un periodo de 30 días fue un 38% menor, aunque no se refirieron diferencias de consumo significativas para el resto de las bebidas sujetas al impuesto.[3]

10. Este reciente acervo de datos basado en la evaluación de casos reales de impuestos al consumo sobre las bebidas azucaradas viene a añadirse a una bibliografía anterior más amplia en la que se ha demostrado que la demanda de bebidas azucaradas es sensible al precio.[4,5] Además, los datos demuestran la existencia de efectos fiscales cruzados significativos (esto es, efectos sobre las bebidas sustitutivas no sujetas al impuesto), en particular en el caso del agua embotellada. En México, por ejemplo, las ventas de las bebidas no sujetas al impuesto aumentaron un 2%-4%, y las compras de agua embotellada aumentaron un 5%-16%, con incrementos mayores —de aproximadamente un 20%— en los hogares de ingresos bajos y medios. En Chile, un estudio refiere que las compras de bebidas azucaradas con bajo contenido en azúcar, cuyo tipo impositivo se vio reducido, aumentaron un 10,7%;[6] en cambio, en otro estudio no se hallaron variaciones estadísticamente significativas.[7] En los estudios que evaluaron el gravamen sobre bebidas azucaradas en Berkeley (California) se hallaron incrementos significativos del consumo de agua embotellada (+63% entre los adultos de comunidades con ingresos bajos, y +15,6% en las ventas en supermercados).[8] En cuanto al impuesto sobre las bebidas azucaradas en Filadelfia, dos meses después de su introducción la probabilidad de consumir agua embotellada resultó ser un 58% mayor.[9]

11. Además de las publicaciones revisadas por homólogos, los resultados de la introducción de un gravamen efectivo sobre las bebidas azucaradas en el Reino Unido han mostrado un efecto a corto plazo en cuanto a la reformulación de productos. Desde que se anunció el impuesto en 2015, el contenido

---

[1] Falbe J, Thompson HR, Becker CM, Rojas N, McCulloch CE, Madsen KA. 2016. Impact of the Berkeley excise tax on sugar-sweetened beverage consumption. Am. J. Public Health. 106(10):1865-71.

[2] Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, et al. 2017. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar sweetened beverages in Berkeley, California, US: A before-and-after study. PLoS Med. 14(4):e1002283.

[3] Zhong Y, Auchincloss AH, Lee BK, Kanter GP. The short-term impacts of the philadelphia beverage tax on beverage consumption. Am J Prev Med. 2018 Jul;55(1):26-34.

[4] Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. Am J Public Health. 2010:100:216-22.

[5] Powell LM, Chriqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. 2013. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: A systematic review of prices, demand and body weight outcomes. Obes. Rev. 14(2):110-28.

[6] Caro JC, Corvalán C, Reyes M, Silva A, Popkin B, Taillie LS. Chile's 2014 sugar-sweetened beverage tax and changes in prices and purchases of sugar-sweetened beverages: An observational study in an urban environment. PLoS Med. 2018 Jul 3;15(7): e1002597.

[7] Nakamura R, Mirelman AJ, Cuadrado C, Silva-Illanes N, Dunstan J, Suhrcke M. Evaluating the 2014 sugar-sweetened beverage tax in Chile: An observational study in urban areas. PLoS Med. 2018 Jul 3;15(7):e1002596.

[8] Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S, Taillie LS, Induni M, et al. 2017. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar sweetened beverages in Berkeley, California, United States: A before-and-after study. PLoS Med. 14(4):e1002283.

[9] Zhong Y, Auchincloss AH, Lee BK, Kanter GP. The short-term impacts of the Philadelphia beverage tax on beverage consumption. Am J Prev Med. 2018 Jul;55(1):26-34.

medio de azúcar por cada 100 ml cayó un 11% en los productos sujetos al impuesto que entró en vigor en abril de 2018 (18 y 24 peniques por litro respectivamente para las dos franjas de contenido de azúcar: 5 g o más por cada 100 ml y 8 g o más por cada 100 ml). También se produjo un desplazamiento significativo del volumen de ventas hacia productos con concentraciones de azúcar inferiores a 5 g por cada 100 ml.[1]

12. En resumen, los nuevos datos probatorios demuestran de forma sistemática que el consumo de azúcar disminuye mediante la aplicación de gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas. La sustitución por un mayor consumo de agua embotellada indica que dichos gravámenes supondrán un descenso en el consumo total de azúcar y, por tanto, una mejora de los resultados en cuanto a peso corporal y salud.

Datos probatorios actualizados sobre la aplicación en los países

13. La aplicación en los países del conjunto de mejores inversiones de la OMS y otras intervenciones recomendadas es objeto de seguimiento mediante el instrumento de análisis de la OMS para la capacidad de los países en materia de ENT y mediante el examen de la OMS sobre política de nutrición a escala mundial. Hasta la fecha, el instrumento de análisis indica que 43 de los 194 Estados Miembros refieren haber aplicado un impuesto a las bebidas azucaradas, y posteriormente se han identificado otros 16 países en el marco del seguimiento de la aplicación de políticas que lleva a cabo la OMS de forma continua; los datos correspondientes a esos 59 países están disponibles en la Base de datos mundial de la OMS sobre la aplicación de medidas nutricionales (GINA). Los países que aplican gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas abarcan todas las regiones de la OMS; 21 de ellos son de ingresos altos, 17 de ingresos medio-altos, 15 de ingresos medio-bajos y 5 de ingresos bajos, además de un país cuyos ingresos no están clasificados por el Banco Mundial.

14. Las definiciones, la modalidad y magnitud del impuesto y los productos cubiertos por los impuestos sobre las bebidas azucaradas varían de un caso a otro. Varios Estados Miembros aplican impuestos diferenciados según los productos: por ejemplo, con tipos impositivos distintos para las bebidas con azúcares añadidos y las bebidas con edulcorantes no calóricos, o para las bebidas que contienen más azúcar y las que contienen menos. Por otra parte, varios Estados Miembros excluyen del gravamen los jugos de fruta (con un contenido de fruta del 100%) o las bebidas a base de fruta (con contenido de fruta inferior al 100%). También son pocos los Estados Miembros que aplican el gravamen a bebidas azucaradas distintas de los refrescos carbonatados, como puedan ser la leche o bebidas lácteas edulcoradas o aromatizadas o el agua mineral aromatizada.

15. De los 59 Estados Miembros cuyos impuestos sobre las bebidas azucaradas figuran en la base de datos GINA, 23 aplican un impuesto al consumo *ad valorem* (es decir, en función del valor del producto), 29 aplican un impuesto al consumo específico (es decir, un importe fijo por cada litro de bebida o cada gramo de azúcar), seis aplican una combinación de impuesto *ad valorem* y específico, y uno no proporciona información al respecto. El tipo impositivo varía considerablemente; en los Estados Miembros que aplican impuestos *ad valorem*, los tipos van desde un 4% hasta un 100%.

16. La Secretaría está elaborando una guía de aplicación para apoyar y fortalecer la aplicación por los Estados Miembros de medidas de política, incluidas medidas fiscales, para combatir la alimentación poco saludable. Se alienta a todos aquellos países que apliquen medidas fiscales para promover la

[1] Disponible en https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/709008/Sugar_reduction_progress_report.pdf (consultado el 9 de noviembre de 2018).

alimentación saludable a que incluyan una evaluación robusta de dichas medidas para contribuir al acervo de datos probatorios y al análisis ulterior del impacto y la costoeficacia.

Conclusiones

17. Sobre la base de los conocimientos científicos actuales, los datos probatorios disponibles y la revisión de la experiencia internacional:

a) se recomienda a los Estados Miembros que sigan tomando en consideración la aplicación de gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas como medio para reducir el consumo de azúcar;

b) se alienta a aquellos Estados Miembros que apliquen gravámenes efectivos sobre las bebidas azucaradas a que se aseguren de que estos abarquen todas las bebidas azucaradas, incluidos los jugos de fruta y las bebidas lácteas edulcoradas o aromatizadas, dado que a menudo figuran entre las bebidas azucaradas consumidas habitualmente en algunos países;

c) se alienta a aquellos Estados Miembros que reduzcan el consumo de azúcar mediante gravámenes eficaces sobre las bebidas azucaradas a que evalúen la eficacia y el impacto de dichos gravámenes y compartan su experiencia en la aplicación a fin de contribuir a los datos probatorios y el acervo de conocimientos al respecto.

ANEXO 3

NOTA SOBRE EL ENFOQUE QUE PUEDE EMPLEARSE PARA REGISTRAR Y PUBLICAR LAS CONTRIBUCIONES DE AGENTES NO ESTATALES AL LOGRO DE LA META 3.4 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

1. De conformidad con el párrafo 37 de la resolución 68/300 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en el que se exhortaba a elaborar un enfoque que pueda utilizarse para registrar y publicar las contribuciones del sector privado, las entidades filantrópicas y la sociedad civil al logro de las nueve metas voluntarias para las enfermedades no transmisibles, la Secretaría de la OMS presentó a la Asamblea de Salud el anexo 4 al documento A69/10 y el anexo 2 al documento A70/27, relativos a la elaboración de dicho enfoque, en los que se exponía el marco conceptual que la Secretaría proponía estudiar.

2. En el párrafo 43 de su informe A/72/662, el Secretario General de las Naciones Unidas observó lo siguiente: «Si bien la Asamblea Mundial de la Salud esbozó dicho enfoque en 2016 y 2017, la OMS no ha podido ultimar un instrumento concreto de presentación de informes, incluidos los indicadores conexos, que los agentes no estatales puedan usar para publicar sus propias contribuciones en sus propios sitios web, de modo que puedan compararse y evaluarse de manera independiente. La OMS tiene previsto concluir esta labor antes de finales de 2018, en estrecha consulta con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas».

3. Este encargo de la Asamblea General a la OMS ha sido difícil de completar, en particular porque, aunque se ha establecido un marco mundial de rendición de cuentas para los Estados Miembros en relación con la prevención y el control de las ENT (véase el anexo 8 del documento A69/10 de la OMS), no existe un conjunto acordado de indicadores predefinidos para alentar a los agentes no estatales a registrar y publicar sus propias contribuciones al logro de las nueve metas voluntarias relativas a las ENT del modo más objetivo posible, y que mejor permita una verificación independiente, a fin de poder comparar las distintas contribuciones.

4. La alimentación poco saludable es uno de los factores de riesgo sobre los que puede incidirse mediante la acción combinada de enfoques reglamentarios de los Gobiernos y compromisos voluntarios del sector privado. Partes de la industria alimentaria mundial han contraído compromisos para hacer más saludables los alimentos envasados y de restaurante; sin embargo, este tipo de productos no siempre son ampliamente asequibles ni disponibles en todas las comunidades en los países. La OMS elaborará a modo de prueba un enfoque para registrar y publicar las contribuciones de la industria alimentaria mundial, como ejemplo de la contribución general del sector privado a la consecución de las nueve metas voluntarias relativas a las ENT y a la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este ejemplo utilizado como prueba proporcionará asimismo orientación para la elaboración de un enfoque integral que pueda usarse también para registrar y publicar las contribuciones de las entidades filantrópicas y la sociedad civil.

5. La OMS elaborará un mecanismo para evaluar los progresos mundiales y nacionales de las empresas del sector de alimentos y bebidas en el cumplimiento de las metas mundiales de nutrición, que efectuará un seguimiento de:

a) el cumplimiento por parte de los fabricantes de alimentos y bebidas no alcohólicas de un conjunto de metas de composición de los alimentos que será fijado por la OMS en consulta con agentes gubernamentales y no gubernamentales. Se recopilarán y actualizarán datos anuales sobre los alimentos envasados y de restaurante, desglosados por productos individuales. Para ello se empleará el sistema FoodSwitch, que abarca instrumentos de recopilación, procesamiento y

difusión de datos. Se actualizarán cada año encuestas relativas al suministro nacional de alimentos envasados y de restaurante, con información detallada sobre cada producto (nombre del producto, marca, fabricante, tamaño del envase, tamaño de la ración, densidad energética, composición nutricional, lista de ingredientes, etiquetado y declaraciones de propiedades saludables). Los datos se proporcionarán a diversos grupos de usuarios (empresas de ingredientes, fabricantes, distribuidores, sector publicitario, aseguradoras, gobierno, grupos de promoción, medios de comunicación y consumidores), según proceda, en formatos adaptados a las necesidades de cada uno de ellos;

b) las políticas y compromisos de las empresas en materia de etiquetado nutricional, publicidad dirigida a niños y adolescentes, y accesibilidad de los productos, en relación con parámetros de referencia fijados por la OMS y derivados de las recomendaciones de la OMS.

6. Se establecerá una base de datos de acceso público que, en el caso de las empresas de alimentos y bebidas a las que pueda llegar el mecanismo de seguimiento, incluya una declaración relativa al compromiso expresado por la empresa y al cumplimiento por esta de *a*) su propio compromiso y *b*) las metas o parámetros de referencia fijados por la OMS.

7. El mecanismo de seguimiento se basará en un consorcio de instituciones independientes respecto a los fabricantes de alimentos y bebidas, convocado por la OMS. Un primer grupo de instituciones abarcará la Fundación Access to Nutrition, el George Institute for Global Health e INFORMAS. El consorcio convocado por la OMS estará abierto a otros agentes independientes que puedan contribuir. Una parte fundamental del proceso es la interacción con representantes de las empresas para entender sus políticas y compromisos. Se solicitarán financiaciones de donantes que no planteen conflictos de intereses.

8. El consorcio convocado por la OMS elaborará un protocolo común para el seguimiento de las políticas y prácticas de las empresas alimentarias. Posteriormente, dicho seguimiento se ampliará a otros segmentos, como los restaurantes de comida rápida y los establecimientos minoristas. El proceso comenzará con una evaluación del mercado, un análisis de las normas existentes y un proceso de consultas, que servirán de base para que el consorcio elabore una metodología.

9. El seguimiento de los datos se empleará para aplicar metas mundiales normalizadas en cuanto a la composición de los alimentos mediante la elaboración de políticas y la acción de la industria. Fomentar el cumplimiento de la normativa local de etiquetado también será un objetivo fundamental. Los datos permitirán cuantificar de forma objetiva el impacto de los programas y difundir los resultados con transparencia.

10. Los plazos y los resultados entregables están en curso de elaboración. La presente nota se actualizará para la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud.

ANEXO 4

NOTA SOBRE LA PREPARACIÓN POR LA OMS DEL INFORME DE 2024 DEL SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS PROGRESOS ALCANZADOS EN LA APLICACIÓN DE LOS COMPROMISOS SOBRE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES INCLUIDOS EN LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE 2011, EN EL DOCUMENTO FINAL DE 2014 Y EN LA DECLARACIÓN POLÍTICA DE 2018

CONTEXTO

1. En la presente nota se describe cómo la OMS, de conformidad con el párrafo 50 de la Declaración Política de 2018 sobre las ENT, preparará el informe de 2024 del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos alcanzados en la aplicación de los compromisos incluidos en la Declaración Política de 2011, en el documento final de 2014 y en la Declaración Política de 2018.

2. El documento A/72/662 del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los progresos en la prevención y el control de las ENT incluía, en los párrafos 12-14, la medición de los progresos en cada Estado Miembro mediante un sistema de puntuación. La puntuación total de cada Estado Miembro, calculada respecto a 10 indicadores, también se facilita en el informe de seguimiento de 2017 sobre los progresos realizados en relación con las enfermedades no transmisibles (WHO Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017), con una explicación completa de la metodología empleada; los datos utilizados fueron recopilados en la primera mitad de 2017. Los 10 indicadores incluidos en el sistema de puntuación fueron publicados inicialmente por la Secretaría en una nota técnica de la OMS (versión de 1 de mayo de 2015)[1] en respuesta a la decisión EB136(13). Una nota técnica actualizada (versión de 4 de septiembre de 2017)[2] tiene en cuenta la lista de mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las ENT refrendada por la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

Marco para la presentación del informe de 2024

3. La metodología que empleará la OMS en la elaboración del marco para la presentación del informe de 2024 tendrá en cuenta lo siguiente:

a) los compromisos nacionales incluidos en la Declaración Política de 2011, en el documento final de 2014 y en la Declaración Política de 2018 sobre las ENT;

b) los indicadores existentes para el seguimiento de las ENT a nivel mundial y regional, lo cual abarca el marco mundial de vigilancia integral para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,[3] el 13.º programa general de trabajo 2019-2023 y el marco mundial de

[1] Disponible en http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1 (consultado el 9 de noviembre de 2018).

[2] http://www.who.int/nmh/events/2015/Updated-WHO-Technical-Note-NCD-Progress-Monitor-September-2017.pdf?ua=1 (consultado el 9 de noviembre de 2018).

[3] Adoptado por la Asamblea de la Salud en 2013 mediante la resolución WHA66.10, párrafo 1(2).

indicadores para los objetivos y metas de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible;[1]

c) los instrumentos de encuesta y mecanismos de recopilación de datos existentes.

4. Utilizando los instrumentos de encuesta existentes y teniendo en cuenta los indicadores existentes a nivel global y regional —con el fin de no aumentar la carga de presentación de informes para los países—, la OMS establecerá y publicará un nuevo conjunto de indicadores que se empleará para obtener una ficha de puntuación para cada Estado Miembro, la cual se incluirá en el informe que se presente en 2024 a la Asamblea General de las Naciones Unidas. La ficha de puntuación medirá los progresos de indicadores relacionados con la aplicación de los compromisos nacionales incluidos en la Declaración Política de 2011, en el documento final de 2014 y en la Declaración Política de 2018 sobre las ENT. Incluirá un conjunto actualizado y mejorado de indicadores de seguimiento de los progresos, junto con indicadores de resultados asociados a la mortalidad por ENT, indicadores de exposición a factores de riesgo e indicadores fundamentales del funcionamiento de los sistemas de salud, que conjuntamente transmitirán un panorama integral de los progresos y logros en los países.

Instrumentos de encuesta y mecanismos de recopilación de datos

5. Utilizando los mecanismos establecidos de las encuestas de evaluación de la capacidad de los países para hacer frente a las enfermedades no transmisibles que vienen utilizándose desde el año 2000, la OMS llevará a cabo encuestas mundiales en 2019, 2021 y 2023 para seguir valorando las capacidades nacionales de prevención y control de las ENT y los progresos en esa materia. Estas encuestas periódicas tienen por objeto apoyar a los países en sus esfuerzos para valorar sus puntos fuertes y débiles en relación con la gobernanza e infraestructura en materia de ENT y con la respuesta nacional a las ENT en cuanto a políticas, vigilancia y sistemas de salud, así como proporcionar datos relativos a indicadores globales y nacionales de resultados y procesos para informar al respecto a la Asamblea de Salud o a los comités regionales de la OMS en los plazos acordados. En consonancia con las prácticas establecidas desde el año 2000, el cuestionario se revisa en cada ronda de la encuesta para asegurarse de que tenga en cuenta cualquier nuevo compromiso nacional incluido en la Declaración Política de 2018. Para mejorar la exactitud de los informes se efectuará una amplia validación de una serie de respuestas a los puntos del cuestionario.

6. Otros instrumentos mundiales existentes que resultan pertinentes en materia de prevención y control de las ENT son el Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, el Sistema Mundial de Información de la OMS sobre Alcohol y Salud, el método progresivo de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de ENT, el Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco y los instrumentos utilizados para la presentación de informes sobre los indicadores de resultados para el 13.º programa general de trabajo.

Siguientes pasos

7. La Secretaría publicará en 2019 una nota técnica en la que se expondrán los indicadores que se utilizarán para elaborar un sistema de puntuación con el fin de que cada Estado Miembro mida anualmente la aplicación de los compromisos incluidos en la Declaración Política de 2011, en el documento final de 2014 y en la Declaración Política de 2018 sobre las ENT. Las fichas de puntuación elaboradas en 2024 se presentarán en el marco del informe del Secretario General.

[1] Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 71/313, párrafo 1.

= = =