

# **Proyecto de 14.<sup>o</sup> programa general de trabajo 2025-2028**

## **Informe del Director General**

### **INTRODUCCIÓN**

1. En 2023, la 76.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, tras examinar el informe del Director General sobre la financiación sostenible,<sup>1</sup> pidió al Director General que, en consulta con los Estados Miembros, preparara un proyecto de 14.<sup>o</sup> programa general de trabajo (14.<sup>o</sup> PGT) que entrara en vigor en 2025, a modo de estrategia técnica para sustentar la primera ronda de inversiones en la OMS durante el último trimestre de 2024.<sup>2</sup> El proyecto de 14.<sup>o</sup> PGT reemplazará al 13.<sup>o</sup> Programa General de Trabajo 2019-2025 (13.<sup>o</sup> PGT) un año antes de lo previsto, incluirá una dotación financiera y una sólida narrativa en cuanto a los resultados, y aprovechará las enseñanzas extraídas del 13.<sup>o</sup> PGT. El proyecto de 14.<sup>o</sup> PGT se presenta a la 77.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2024 para su aprobación, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 40.<sup>a</sup> reunión. En su 154.<sup>a</sup> reunión, en enero de 2024, el Consejo Ejecutivo examinó, por conducto del Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 39.<sup>a</sup> reunión, una versión anterior del presente documento.<sup>3</sup>

2. El proyecto de 14.<sup>o</sup> PGT se ha elaborado mediante un proceso iterativo amplio y profundo con los Estados Miembros que ha incluido siete consultas y sesiones informativas mundiales, seis reuniones de comités regionales, otras siete reuniones de ámbito regional y subregional, sesiones específicas con los pequeños Estados insulares en desarrollo, sesiones específicas sobre la medición del impacto, sesiones oficiosas con miembros del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y del Consejo Ejecutivo, una sesión de «inmersión futura» de tres horas de duración con el Comité de Programa, Presupuesto y Administración en su 39.<sup>a</sup> reunión y un documento que el Consejo Ejecutivo examinó en su 154.<sup>a</sup> reunión.<sup>4</sup> Con arreglo al proceso de elaboración del proyecto de 14.<sup>o</sup> PGT acordado con los Estados Miembros en julio de 2023, el Comité Directivo de la Secretaría para el 14.<sup>o</sup> PGT mantuvo contacto periódico con el equipo de evaluación independiente del 13.<sup>o</sup> PGT,<sup>5</sup> debatió cada iteración del proyecto de 14.<sup>o</sup> PGT con personal de los tres niveles de la OMS y recabó las perspectivas de diferentes asociados, en particular organismos de las Naciones Unidas, organizaciones y fondos internacionales

---

<sup>1</sup> Documento A76/32.

<sup>2</sup> Véase la decisión WHA76(19) (2023).

<sup>3</sup> Véanse los documentos EB154/4 y EB154/28 y las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 154.<sup>a</sup> reunión, segunda sesión, sección 2.

<sup>4</sup> Véanse los documentos EB154/4 y EB 154/28.

<sup>5</sup> Véase el documento EB154/INF/1.

que trabajan en el ámbito de la salud, organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, grupos juveniles, donantes, centros colaboradores de la OMS, bancos multilaterales de desarrollo y asociaciones del sector privado con las que la OMS mantiene relaciones oficiales.

3. La Secretaría elaboró una serie de documentos de consulta, así como dos versiones iniciales del proyecto de 14.º PGT, que constituyeron el punto de partida para las consultas con los Estados Miembros. Dichos documentos se publicaron el 18 de agosto de 2023, el 26 de noviembre de 2023, el 22 de diciembre de 2023 y el 8 de marzo de 2024, en el marco de un proceso estructurado a través del cual los Estados Miembros podían presentar observaciones verbales y por escrito. Cada documento se basaba en el documento anterior e incorporaba los comentarios de los Estados Miembros. Estos documentos se utilizaron también como punto de partida para solicitar las aportaciones y las perspectivas de entidades asociadas, que participaron en muy gran número a lo largo del proceso de elaboración del proyecto de 14.º PGT. La versión del proyecto de 14.º PGT que figura a continuación recoge los debates y recomendaciones sobre la versión que se presentó al Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en su 39.ª reunión y al Consejo Ejecutivo en su 154.ª reunión, celebradas en enero de 2024,<sup>1</sup> observaciones adicionales de los Estados Miembros recibidas hasta el 26 de marzo de 2024 sobre el documento de consulta del 8 de marzo de 2024 (esto es, la «versión pre Asamblea de la Salud» del proyecto de 14.º PGT) y un conjunto final de sugerencias de organismos asociados y partes interesadas recibido hasta el 22 de marzo de 2024.

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

4. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y a que examine el proyecto de 14.º PGT que figura a continuación en el anexo, así como el siguiente proyecto de resolución:

La 77.ª Asamblea Mundial de la Salud,

(PP1) Habiendo examinado el proyecto de 14.º programa general de trabajo 2025-2028;

(PP2) Observando que la aprobación del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 no implica la aprobación de la estimación financiera contenida en el mismo,

(OP)1. APRUEBA el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028;

(OP)2. INSTA a los Estados Miembros a que apoyen la labor encaminada al logro de los objetivos estratégicos y los efectos conjuntos del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 y a que faciliten su ejecución participando activamente en la ronda de inversiones en la OMS a finales de 2024;

(OP)3. PIDE al Director General:

- 1) que utilice el 14.º Programa General de Trabajo como base para la orientación estratégica de la planificación, el establecimiento de prioridades, el seguimiento y la evaluación de la labor de la OMS durante el periodo 2025-2028 y que, en consulta con los Estados Miembros, elabore presupuestos por programas basados en una evaluación realista de los ingresos y de la capacidad de la OMS;

---

<sup>1</sup> Documento EB154/28.

- 2) que preste orientación y apoyo a las oficinas regionales y en los países sobre la ejecución del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, teniendo en cuenta distintos contextos;
- 3) que movilice, facilite y propicie la labor de los asociados hacia el logro de los efectos conjuntos del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028;
- 4) que, a la hora de ejecutar el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, tome en consideración la evolución de la salud en el mundo y que mantenga informados a los Estados Miembros de los progresos;
- 5) que informe a la 82.ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 164.ª reunión, de los progresos realizados durante el periodo de vigencia del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028.

ANEXO

## 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 .....	5
PARTE 1. SALUD Y BIENESTAR EN UN MUNDO CADA VEZ MÁS COMPLEJO .....	7
Un mundo en cambio .....	7
Un impacto inaceptable en la salud y el bienestar humanos .....	8
La promesa y el potencial de un ecosistema mundial de salud en evolución .....	13
Una OMS en evolución y preparada para el futuro .....	16
PARTE 2. UNA AGENDA MUNDIAL PARA 2025-2028: PROMOVER, PROCURAR Y PROTEGER LA SALUD.....	19
Finalidad general, objetivos estratégicos y efectos para la acción colectiva en 2025-2028.....	19
Marco de resultados del proyecto de 14.º PGT.....	36
Aplicación de una agenda común por la salud mundial durante el cuatrienio de 2025 a 2028 .....	40
La teoría del cambio de la OMS para el proyecto de 14.º PGT .....	41
PARTE 3. LA CONTRIBUCIÓN VITAL DE LA OMS: POTENCIAR LA AGENDA MUNDIAL DE SALUD .....	46
Labor básica de la OMS en 2025-2028 .....	46
PARTE 4. PERFECCIONAMIENTO DEL DESEMPEÑO DE LA OMS EN 2025-2028 .....	56
Construir una OMS más fuerte .....	56
Financiación sostenible de la OMS y el proyecto de 14.º PGT .....	60
APÉNDICE .....	62

## PREÁMBULO

1. En la estela de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), se ha manifestado 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 están muy lejos de alcanzarse,<sup>1</sup> 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 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 la senda del cumplimiento, 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 para la salud mundial, el proyecto de 14.º programa general de trabajo 2025-2028 (14.º PGT) de la Organización Mundial de la Salud, se basa en los cimientos establecidos en el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2025 (13.º PGT),<sup>2</sup> que situó el impacto mensurable en los países en el centro de la labor y el marco de resultados de la OMS; aprovecha las enseñanzas derivadas de la pandemia de COVID-19 y de la evaluación del 13.º PGT (véase el recuadro 1);<sup>3</sup> hace avanzar las declaraciones políticas de la Asamblea General de las Naciones Unidas relacionadas con la salud;<sup>4</sup> y refleja las amplias consultas en curso con los Estados Miembros, los asociados y diferentes grupos de interesados. Hunde sus raíces en el principio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás, así como en el compromiso de la OMS con la equidad en la salud, la igualdad de género y el derecho a la salud para todas las personas, 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,<sup>5</sup> de **promover, procurar y proteger la salud**, y a la vez contribuir a **potenciar** la labor de todo el ecosistema mundial de salud hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a **perfeccionar el desempeño** institucional de la OMS.

3. En la parte 1 del proyecto de 14.º PGT se describe el bastante descorazonador contexto mundial del cuatrienio 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 efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT dirigidos a los Estados Miembros, las entidades de las Naciones Unidas, los asociados, las partes interesadas y la Secretaría para 2025-2028, y se introduce una teoría del cambio para explicar de qué modo la labor de la OMS y de otras instancias contribuirá a dicha agenda. En la parte 3 se articula la contribución de la Secretaría de la OMS a la agenda mundial de salud a través de sus efectos institucionales para **potenciar** los progresos y generar un impacto mensurable. En la parte 4 se describe de qué modo la Secretaría de la OMS **perfeccionará su** propio desempeño

---

<sup>1</sup> Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: Edición especial. Por un plan de rescate para las personas y el planeta. Nueva York, Naciones Unidas, 2023 ([https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf)), consultado el 17 de diciembre de 2023.

<sup>2</sup> Sitio web del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 (*en inglés*) (<https://www.who.int/about/general-programme-of-work/thirteenth>), consultado el 27 de marzo de 2024.

<sup>3</sup> *Evaluation of WHO 13<sup>th</sup> General Programme of Work*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023.8>), consultado el 27 de marzo de 2024.

<sup>4</sup> En particular las recientes declaraciones políticas de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal (2023), la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (2023), la tuberculosis (2023), la resistencia a los antimicrobianos (2016) y las enfermedades no transmisibles (2018).

<sup>5</sup> Documento A75/8.

durante el periodo 2025-2028. Por último, en el apéndice se presentan los efectos conjuntos y los indicadores del proyecto de 14.º PGT, así como los efectos institucionales del proyecto de 14.º PGT y el alcance de sus indicadores conexos; estos últimos se seguirán perfilando como parte del presupuesto por programas 2026-2027.

### **Recuadro 1: La evaluación independiente del 13.º PGT, el cimiento para un mejor proyecto de 14.º PGT**

El equipo de evaluación independiente del 13.º PGT<sup>1</sup> colaboró periódicamente con el Comité Directivo de la OMS para el 14.º PGT con el fin de garantizar que las constataciones que fueran surgiendo pudieran examinarse en tiempo real y que sus principales recomendaciones se reflejaran en el proyecto de 14.º PGT, haciendo hincapié en lo siguiente:

- **Establecimiento de una agenda por la salud mundial.** En el proyecto de 14.º PGT se establece ahora una agenda mundial para 2025-2028, elaborada a través de amplias consultas con los Estados Miembros, los asociados y diferentes grupos de interesados.
- **Una teoría del cambio.** Una teoría general del cambio articula ahora de qué modo la labor básica de la OMS propicia las acciones conjuntas que los Estados Miembros, la OMS y los asociados necesitan poner en marcha para lograr los objetivos estratégicos y los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT.
- **Esferas de interés prioritarias.** Entre las prioridades recogidas en sus objetivos estratégicos y efectos conjuntos, el proyecto de 14.º PGT presta una atención especial a la resiliencia de los sistemas de salud, la equidad en la salud y el acceso a la salud en el plano mundial, el cambio climático y la prevención de enfermedades.
- **El marco de resultados.** Para el proyecto de 14.º PGT se han mejorado la cadena de resultados y la lógica al incluirse efectos «conjuntos» e «institucionales», la recalibración de los índices de medición y la actualización de los indicadores de efectos (véase el apéndice; los productos se finalizarán en el proceso del presupuesto por programas).
- **Recopilación y gestión de datos.** En el proyecto de 14.º PGT se insiste en el logro de cimientos más sólidos para los datos, con un efecto específico sobre el fortalecimiento de la información, los datos y los sistemas digitales sobre salud en el ámbito nacional y en la esfera institucional se hace hincapié en la mejora de los sistemas y capacidades de gestión de datos de la OMS para producir datos oportunos, fiables, accesibles y útiles en la práctica.

Además, el proyecto de 14.º PGT incorpora las recomendaciones derivadas de la evaluación del 13.º PGT sobre la institucionalización de los cambios organizativos en la OMS y la agenda de transformación; la ampliación, incorporación e integración de los enfoques y herramientas basados en resultados; la mejora de la priorización, producción e integración de los productos técnicos de la OMS; y la mejora de la calidad, previsibilidad y alineación de la financiación con los objetivos estratégicos (véanse los efectos institucionales de la OMS examinados en las partes 3 y 4 del presente documento).

<sup>1</sup> *Evaluation of WHO 13th General Programme of Work*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023.8>), consultado el 27 de marzo de 2024.

## 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 para la salud y el bienestar humanos en todos los países y comunidades, y especialmente entre las personas más pobres y vulnerables.

2. Se ha acelerado el ritmo del **cambio climático y la degradación ambiental**, que han pasado a ser importantes amenazas para la salud humana en el siglo XXI.<sup>1</sup> Las temperaturas mundiales siguen aumentando y se prevé que para 2030 estén 1,5 °C por encima de los niveles preindustriales. Los **fenómenos meteorológicos graves**, la contaminación atmosférica y química, las **rupturas microbianas en la interfaz entre los animales, los seres humanos y el medio ambiente** y las enfermedades epidémicas sensibles al clima son cada vez más frecuentes en todo el planeta, con repercusiones desproporcionadas en las zonas especialmente vulnerables, en particular los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID). La **migración y el desplazamiento humanos** han alcanzado niveles sin precedentes: se estima que 1000 millones de personas han decidido migrar o se han visto obligadas a desplazarse, dentro de su país o más allá de sus fronteras, 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. Las **inequidades en aumento** dentro de los países y de un país a otro, exacerbadas debido a la pandemia de COVID-19, provocan una brecha creciente en los desenlaces sociales, económicos y en materia de salud entre quienes tienen recursos financieros y quienes no los tienen. La **geopolítica** está en proceso de cambio, con nuevas relaciones, reorientaciones en los equilibrios de poder e inestabilidad creciente, polarización al alza, nuevos conflictos y una insistencia cada vez mayor en la autosuficiencia nacional y regional, todo lo cual ha complicado aún más la colaboración nacional e internacional para promover la salud y el bienestar.

3. Paralelamente, los **avances científicos y tecnológicos** han llevado al mundo hacia una nueva era científica y digital, con un enorme potencial para promover aún más el desarrollo humano, mejorar la toma de decisiones y la formulación de políticas 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 desinformación y 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 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 estas tendencias 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 situaciones de vulnerabilidad y marginación,<sup>2</sup> así como una

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Entre las personas o grupos en situaciones de vulnerabilidad y marginación 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.

devastadora perturbación económica y social. La recuperación de los sistemas de salud sigue siendo lenta y la incertidumbre económica continúa, con la desaceleración del crecimiento, el aumento de las cargas de deuda, la inflación persistente y la reducción del margen de maniobra fiscal, todo lo cual afecta al gasto del sector social en general.<sup>1</sup> Han estallado nuevos conflictos a gran escala, con consecuencias inmediatas para la población civil. A escala mundial, 340 millones de personas —una cifra récord— necesitó asistencia humanitaria en 2023. Aumentan la frecuencia y los 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 y al alza de los niveles de estrés y ansiedad, especialmente entre los adolescentes y los jóvenes.<sup>2</sup> 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 estas tendencias a largo plazo y las 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.<sup>3</sup>

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 con el fin de que todas las personas, en todas partes, puedan 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. 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 desde 2019:<sup>4</sup> se estima que 1260 millones más de personas disfrutaban de mejor salud y bienestar; 477 millones más de personas estaban cubiertas por servicios de salud esenciales sin experimentar dificultades financieras; y 690 millones más de personas estaban mejor protegidas frente a emergencias sanitarias (véase el recuadro 2). 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 estaba cubierta por **servicios de salud esenciales**, mientras que una de cada cuatro personas sufría **dificultades financieras** o incurría en gastos catastróficos para acceder

---

<sup>1</sup> *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.

<sup>2</sup> La OMS define como «adolescentes» a las personas de edad comprendida entre 10 y 19 años y como «jóvenes» a las personas de edad comprendida entre 15 y 24 años (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>).

<sup>3</sup> 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 (*en inglés*) (<https://population.un.org/wpp/>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

<sup>4</sup> 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.



a los servicios de salud.<sup>1</sup> 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 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. Pese al aumento de la lactancia materna exclusiva en el último decenio, la **malnutrición** materna e infantil es causa de cuatro millones de muertes al año. Actualmente casi la mitad de todas las muertes infantiles están vinculadas a la malnutrición, debido en parte al aumento de la inseguridad alimentaria y las hambrunas. 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 la mayoría de 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: estas enfermedades 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, las enfermedades raras, 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.<sup>2</sup> Más de 2000 millones de personas tienen alguna afección que se beneficiaría de rehabilitación.<sup>3</sup> La carga de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias sigue su escalada. La prevalencia de los trastornos 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; casi 700 000 personas mueren por suicidio cada año.<sup>4</sup> Pese a la eficacia de las intervenciones y al logro de ciertos progresos en todas las áreas programáticas, **la violencia y los traumatismos** siguen cobrándose más de cuatro millones de vidas cada año, y casi el 30% de esas muertes son atribuibles a los traumatismos en carretera; uno de cada dos niños son víctimas de la violencia cada año y una de cada tres mujeres han experimentado violencia por parte de su pareja al menos una vez en la vida.<sup>5,6</sup> El enorme 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 a la contaminación del aire, ocho millones de muertes se deben a dietas malsanas, tres millones de muertes están vinculadas

---

<sup>1</sup> *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.

<sup>2</sup> Sitio web sobre discapacidad (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

<sup>3</sup> Cieza, A, Causey, K, Kamenov, K, Wulf Hanson, S, Chatterji, S. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2021 Dec 19;396(10267):2006–17. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)

<sup>4</sup> *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Washington D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2023 ([https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf?sequence=5)), consultado el 28 de noviembre de 2023.

<sup>5</sup> Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016 March; 137(3). doi: 10.1542/peds.2015-4079.

<sup>6</sup> 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,mos-tly%20by%20an%20intimate%20partner>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

al consumo nocivo de alcohol<sup>1</sup> y dos millones de muertes están asociadas a la presencia de sustancias químicas en el medio ambiente.<sup>2</sup> Hasta 50 millones de personas sufren traumatismos en colisiones en carretera, mientras que las tasas de algunos comportamientos poco saludables van en aumento entre los jóvenes y el 80% de los adolescentes no realizan suficiente actividad física.

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 causan, en conjunto, un 30% y las enfermedades diarreicas un 20%.<sup>3</sup> Cada año se registran 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 desatendidas se ha reducido en un 25% desde 2010 hasta 1650 millones de personas.<sup>4</sup> Sin embargo, sigue siendo difícil mantener los objetivos de control de las enfermedades infecciosas y avanzar en metas importantes 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 sarampión, 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. Las enfermedades de transmisión alimentaria siguen representando una considerable carga para la salud en todo el mundo. Es más, surgen y reaparecen **nuevos peligros infecciosos que suponen una gran amenaza**, en particular infecciones de transmisión vectorial y zoonosis,<sup>5</sup> como las enfermedades por coronavirus, la enfermedad por el virus del Ébola, el zika y la gripe aviar. La barrera especies animales-especie humana-medio ambiente 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 **cobertura de vacunación sistemática** se redujo por primera vez en tres decenios: tan solo en 2022, 20 millones de niños dejaron de recibir 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.<sup>6</sup> 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

<sup>1</sup> Sitio web sobre alcohol (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>2</sup> *The public health impact of chemicals: knowns and unknowns – data addendum for 2019*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342273/WHO-HEP-ECH-EHD-21.01-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>), consultado el 27 de marzo de 2024.

<sup>3</sup> Véase el sitio web de las estimaciones mundiales de salud: principales causas de AVAD, datos presentados por edad, sexo, país y región, 2000-2019 (*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.

<sup>4</sup> *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.

<sup>5</sup> Una zoonosis es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a los seres humanos. Los patógenos zoonóticos pueden ser bacterias, virus, parásitos o agentes no convencionales y propagarse a los humanos por contacto directo o a través de los alimentos, el agua o el medio ambiente. Véase el sitio web sobre zoonosis (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>6</sup> 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.

mental. La pandemia de COVID-19 puso aún más de relieve las inequidades en el acceso a **productos de salud seguros, eficaces, de calidad garantizada y asequibles**,<sup>1</sup> 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 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 establecimientos de salud sin electricidad o con electricidad poco fiable y que 1700 millones de personas son atendidas en instalaciones que carecen de servicios básicos relacionados con el 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.<sup>2</sup> 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 a los **ataques** cada vez más numerosos y simplemente inaceptables contra los trabajadores, los establecimientos 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 conexos, los determinantes de la salud y los factores de riesgo**. La falta de progresos hacia la **igualdad de género** (Objetivo de Desarrollo Sostenible 5), a la que no se otorga la debida prioridad, tiene consecuencias negativas de gran alcance en la salud y el bienestar de las personas; en 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 en 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).<sup>3</sup> 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 del crecimiento y la emaciación infantiles están en riesgo debido al complejo proceso de transición hacia sistemas alimentarios sostenibles, a los conflictos y al empeoramiento de la **inseguridad alimentaria**: 735 millones de personas se enfrentan a hambre crónica y 333 millones de personas padecieron inseguridad alimentaria aguda en 2023.<sup>4</sup> Aunque se han logrado avances importantes en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6, 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), 2300 millones de personas dependen principalmente de combustibles y tecnologías contaminantes para cocinar (Objetivo de Desarrollo Sostenible 7), 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. Es necesario trabajar con más eficacia en múltiples sectores para lograr mejores efectos en la salud en relación con los **productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo** (meta de Desarrollo Sostenible 3.9). La pandemia de COVID-19 afectó a los ya endebles avances en **educación** (Objetivo de Desarrollo Sostenible 4), que es un determinante fundamental de la salud, ya que se notificaron pérdidas de aprendizaje en cuatro de cada cinco países. Igualmente

---

<sup>1</sup> Entre los productos de salud se incluyen los medicamentos; las vacunas; la sangre y otros productos de origen humano; y los dispositivos médicos, como las pruebas diagnósticas y los productos de apoyo.

<sup>2</sup> *Fiscal sustainability of health systems: how to finance more resilient health systems when money is tight?* París, OCDE, 2024 (<https://www.oecd.org/health/fiscal-sustainability-of-health-systems-880f3195-en.htm>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>3</sup> Sitio web de la carga mundial de morbilidad (*en inglés*) (<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.

<sup>4</sup> 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.

preocupantes son los escasos progresos 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); el **trabajo decente** (Objetivo de Desarrollo Sostenible 8); las infraestructuras (Objetivo de Desarrollo Sostenible 9); las desigualdades y la migración (Objetivo de Desarrollo Sostenible 10); el cambio climático (Objetivo de Desarrollo Sostenible 13); y **paz, justicia e instituciones** (Objetivo de Desarrollo Sostenible 16).

12. Pese a la tragedia y las perturbaciones que supuso la pandemia de COVID-19, su enorme costo en vidas humanas, y en 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 en todas partes para generar un mayor impacto en los países y las comunidades.

### **Recuadro 2: El 13.º PGT, los 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 bienestar para todas las personas a todas las edades a más tardar en 2025. El marco conceptual conexo fueron las metas de los tres mil millones:<sup>1</sup> *a)* mejor salud y bienestar para mil millones más de personas; *b)* cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas; y *c)* protección frente a emergencias sanitaria 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 las poblaciones.** En 2023, 1260 millones más de personas, según las estimaciones, disfrutaban de mejor salud y bienestar en comparación con 2018. Ahora bien, los progresos son insuficientes para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de aquí a 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 y no se ha puesto freno a la contaminación del aire en muchas zonas del mundo. Para acelerar los progresos será necesario prestar más atención al tabaco, la contaminación del aire, los traumatismos en las carreteras, la actividad física y la obesidad.

**Meta de los mil millones relativa a la cobertura sanitaria universal.** En 2023, solo 477 millones más de personas estaban protegidas por servicios de salud esenciales sin padecer dificultades financieras en comparación con 2018. El mundo está lejos de cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible conexos de aquí a 2030. La pandemia interrumpió los progresos en muchos indicadores. 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 mejor protegidas en comparación con 2018.<sup>2</sup> Las mejoras en la preparación contribuyeron a los progresos. Resolver las perturbaciones debidas a la pandemia en los programas de vacunación es fundamental para seguir avanzando. La pandemia 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 las metas relativas a la rapidez en la detección, notificación y respuesta frente a emergencias sanitarias.

<sup>1</sup> 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.

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

Si bien los progresos generales de los últimos seis años han sido desiguales, se han registrado **logros históricos en la salud mundial y nacional**: 133 Estados Miembros han introducido un nuevo impuesto sobre el tabaco, las bebidas azucaradas u otros productos poco saludables, o han aumentado los impuestos existentes. Se ha multiplicado por seis el número de personas protegidas de las grasas *trans* de producción industrial, que ahora asciende a 3700 millones. Se han introducido nuevos medicamentos (por ejemplo, contra la tuberculosis) y vacunas (contra el paludismo y la COVID-19), y se han establecido nuevos centros de capacitación en transferencia de tecnología de ARNm y en biomanufactura. 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. Se estableció el Fondo contra Pandemias, además de 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 para Emergencias Sanitarias.

En los informes sobre los resultados del 13.º PGT se presenta más información sobre los progresos.<sup>1</sup> El proyecto de 14.º PGT lleva adelante las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, recalibra las metas de los tres mil millones (véase el recuadro 3) y reformula y complementa los efectos del 13.º PGT con el fin de reflejar las nuevas prioridades nacionales e internacionales en relación con la salud y el bienestar.

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

13. El ecosistema mundial de salud evoluciona rápidamente y por vías que pueden aprovecharse para promover radicalmente 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 producían 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 más 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 disponer de sistemas de salud resilientes, y valoran cada vez más el bienestar. Las graves inequidades en el acceso a la atención y las contramedidas contra la COVID-19, tanto en los países como de un país a otro, hicieron que se tomara conciencia a nivel mundial sobre la necesidad de hacer frente a este obstáculo fundamental a la cobertura sanitaria universal y de proteger al mundo frente a futuras pandemias, lo que dio lugar a una enérgica labor de sensibilización 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, los debates y negociaciones de los órganos deliberantes de la OMS sobre un amplio espectro de cuestiones relacionadas con la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria<sup>2</sup> hasta, por otro lado, las declaraciones políticas de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal y la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

15. La pandemia de COVID-19 incitó a que se volviera 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 esenciales. La salud y el bienestar y la seguridad

<sup>1</sup> <https://www.who.int/about/accountability/results/2018-2019>; <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021>; <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2022-mtr> (todos ellos consultados el 25 de abril de 2024).

<sup>2</sup> Que incluye, por ejemplo, la labor para enmendar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (<https://apps.who.int/gb/wgih/s/index.html>), consultado el 17 de abril de 2024, y la labor para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre preparación y respuesta frente a pandemias (<https://inb.who.int/>), consultado el 28 de noviembre de 2023).

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.<sup>1</sup> 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, con un número cada vez mayor de países que demuestran haber logrado impacto deseado.<sup>2</sup> En los **niveles regional e internacional**, nuevas instituciones e iniciativas, como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de África, la Agencia Africana de Medicamentos, la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias, la Iniciativa Mundial sobre Salud Digital, 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 en proceso de fortalecer el potencial 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** de aquí a 2030,<sup>3</sup> en particular a nivel comunitario.<sup>4</sup> Se presta cada vez más atención a mejorar la **armonización de la financiación internacional** con planes y prioridades gubernamentales para lograr la cobertura sanitaria universal.<sup>5</sup> Además, se han creado **nuevos fondos e instrumentos de financiación**, como el Fondo contra Pandemias y el Fondo Fiduciario para la Resiliencia y la Sostenibilidad del Fondo Monetario Internacional,<sup>6</sup> 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 con arreglo a evaluaciones nacionales de su contexto y necesidades locales, con el apoyo de la OMS.<sup>7</sup>

17. Cada vez está más aceptado que para construir **sociedades del «bienestar»** más resilientes, basadas en una visión de la salud que integre el bienestar físico, mental, espiritual y social, son esenciales decisiones políticas en **múltiples sectores**. La directa e indeleble interrelación entre la salud humana y la del planeta se valora cada vez más a través de, por ejemplo, nuevos indicadores —diferentes del 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** ha

---

<sup>1</sup> *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.

<sup>2</sup> Véase la resolución WHA76.4 (2023) de la Asamblea de la Salud.

<sup>3</sup> *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.

<sup>4</sup> 2 millones de trabajadores sanitarios comunitarios africanos: aprovechar el dividendo demográfico, poner fin a la epidemia de sida y garantizar atención sanitaria sostenible. Ginebra, ONUSIDA, 2017 (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2017/African2mCHW>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

<sup>5</sup> Sitio web de Future of Global Health Initiatives (*en inglés*) (<https://futureofghis.org/>), consultado el 28 de noviembre de 2023.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> *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.

formulado 13 recomendaciones para reestructurar de manera fundamental las economías y finanzas nacionales y mundiales a fin de proporcionar salud y bienestar.<sup>1</sup>

18. Existe un extraordinario **número y diversidad de actores de la salud** a todos los niveles, desde organizaciones de la sociedad civil y grupos juveniles hasta el sector filantrópico. Los nuevos actores complementan la labor de los gobiernos y de organismos, organizaciones, fondos y entes filantrópicos internacionales vitales que trabajan en apoyo de los esfuerzos nacionales en materia de salud, entre los que se incluyen los siguientes: 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 Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA); el Programa Mundial de Alimentos; la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO); la Organización Internacional del Trabajo; la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS); el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (ONUMA); el Fondo Mundial; Gavi, la Alianza para las Vacunas; la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias; Unitaaid; el Mecanismo Mundial de Financiamiento; el Medicines Patent 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 una función cada vez más importante para llegar a las personas en situaciones de vulnerabilidad y marginación. Estas son algunas de las miles de organizaciones que colaboran en los ámbitos nacional e internacional; con más de 200 de estas organizaciones mantiene la OMS relaciones oficiales<sup>2</sup> y más de 800 son centros colaboradores de la OMS.<sup>3</sup> Se amplían y consolidan **alianzas** fundamentales, como la Alianza Cuatripartita del enfoque de «Una sola salud»<sup>4</sup> para reducir las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente; la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño; el programa «Trabajar para la salud»;<sup>5</sup> el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos (Plan de Acción Mundial relativo al ODS 3) y las alianzas de investigación acogidas por la OMS. Para abordar las prioridades que van surgiendo se establecen nuevas alianzas, como la Alianza para la Acción Transformadora sobre Clima y Salud. Además, la función multidimensional del **sector privado** se expande rápidamente, generando tanto oportunidades como desafíos para promover la salud y el bienestar.

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 de todas las personas.<sup>6</sup> Los progresos científicos han permitido establecer nuevas plataformas para el desarrollo de vacunas, medicamentos,

---

<sup>1</sup> *Health for All: transforming economies to deliver what matters*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/health-for-all--transforming-economies-to-deliver-what-matters>), consultado el 7 de marzo de 2024.

<sup>2</sup> Véase (*en inglés*) <https://www.who.int/publications/m/item/non-state-actors-in-official-relations-with-who> (consultado el 19 de abril de 2024).

<sup>3</sup> Véase <https://www.who.int/es/about/collaboration/collaborating-centres> (consultado el 19 de abril de 2024).

<sup>4</sup> Entre sus miembros figuran la OMS, la FAO, el PNUMA y la Organización Mundial de Sanidad Animal. Véase en el sitio web el llamamiento a la acción de la Alianza Cuatripartita a favor del enfoque de «Una sola salud» para que el planeta sea un lugar más seguro (<https://www.who.int/es/news/item/27-03-2023-quadrupartite-call-to-action-for-one-health-for-a-safer-world>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>5</sup> Sitio web de «Trabajar para la salud» (<https://www.who.int/teams/health-workforce/working-for-health#:~:text=The%20Working%20for%20Health%20programme%20assists%20countries%20to%3A,in%20inclusive%20economic%20growth%2C%20employment%2C%20and%20social%20protection>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>6</sup> 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.

pruebas diagnósticas y otras intervenciones de salud, lo que ha dado lugar más recientemente a vacunas contra el paludismo, que han salvado muchas vidas, y a la introducción de vacunas de ARNm eficaces contra la COVID-19, al tiempo que han llevado a un debate renovado sobre cómo garantizar un acceso equitativo a los beneficios de los nuevos conocimientos. La **ciencia para el cumplimiento** y la innovación ayudan a superar los obstáculos a la aplicación gracias a evidencias generadas en el ámbito local y a la colaboración. Las **tecnologías digitales**, como la inteligencia artificial, la telemedicina y las herramientas en el punto de atención, han facilitado el acceso, han mejorado la puntualidad y la calidad de las decisiones clínicas y, para muchas personas, han reducido los costos. El creciente acceso a las **tecnologías de la información y las comunicaciones**, especialmente en poblaciones rurales remotas, ha contribuido a estimular la demanda de servicios de salud y a fortalecer la prestación y mejorar funciones fundamentales, como las cadenas de suministro y la microplanificación. Por primera vez se presta atención a la función que puede desempeñar la salud tradicional, complementaria, integradora y basada en la evidencia, y cada vez más se valoran positivamente los conocimientos y las perspectivas de los Pueblos Indígenas.

### Una OMS en evolución 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 función central en este ecosistema mundial de la salud y en un mundo sometido a cambios rápidos. La agenda de transformación de la OMS<sup>1</sup> se puso en marcha en julio 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 principales<sup>2</sup> 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 generar impacto en los países**. En estrecha vinculación con una nueva y audaz estrategia, el 13.º PGT, se han introducido innovaciones, como la tarjeta de puntuación de productos, las metodologías de Cumplimiento en pro del Impacto (véase la parte 3) y un nuevo enfoque para medir el impacto 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 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 armonizados 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 aprovechen toda su capacidad** para proporcionar asesoramiento y liderazgo autorizados sobre cuestiones críticas de salud en un entorno sometido a cambios rápidos. El establecimiento del Director Científico y la División Científica ha consolidado la gestión y coordinación de las vastas capacidades científicas y de investigación de la OMS, las alianzas de investigación acogidas y los programas especiales, las amplias redes de expertos y centros colaboradores de la OMS, así como la colaboración con el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) de la OMS. Esto ha incrementado

---

<sup>1</sup> Sitio web sobre la transformación de la OMS (*en inglés*) (<https://www.who.int/about/transformation>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

<sup>2</sup> Las siete líneas de trabajo de la transformación son: 1) establecer y poner en marcha 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) promover una fuerza de trabajo motivada y adecuada a sus fines.



la capacidad de la Secretaría para dar forma a las prioridades mundiales de investigación en salud, garantizar que su labor normativa se ajuste a las más altas normas éticas y de calidad, y ayudar a los países a reforzar su potencial de investigación en salud. 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 OMS 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 presta mejor apoyo a los países para potenciar 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 frente a emergencias sanitarias (incluido el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias), la resistencia a los antimicrobianos, el género, la equidad y los derechos (incluidas la diversidad, la equidad y la inclusión), 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 tramos institucionales de control 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, emergencias, relaciones externas y operaciones institucionales) para mejorar la colaboración. En los países se despliega un nuevo modelo operacional de la OMS para fortalecer las capacidades básicas, lo que incluye la colaboración con los equipos de las Naciones Unidas en los países. **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.<sup>1</sup>

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 su poder de convocatoria para impulsar la consecución de los efectos en la salud. **El enfoque de la OMS con respecto a las alianzas evoluciona rápidamente** para permitir que la Organización asuma un liderazgo en materia de salud más eficaz en el ecosistema actual, más complejo. La participación de la OMS en pro de la salud en foros multilaterales se ha intensificado y profesionalizado a través de la Oficina del Enviado para Asuntos Multilaterales y de una Oficina de la OMS ante las Naciones Unidas reforzada. 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, esto es, la sociedad civil y la juventud. Sobre la base de las disposiciones del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA) se trabaja para fortalecer la colaboración de la OMS con parlamentarios, asociaciones empresariales internacionales, fundaciones filantrópicas y otros grupos de interesados. La OMS también ha adoptado nuevos enfoques innovadores para profundizar su colaboración con los asociados en el ámbito de la salud y las organizaciones internacionales, por ejemplo, a través del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos. La nueva Academia de la OMS se pondrá en marcha para prestar servicio como centro de aprendizaje permanente de la Organización,<sup>2</sup> llevando las últimas innovaciones en el aprendizaje de adultos al ámbito de

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Véanse el documento A75/15 y la resolución WHA75.17 (2022).

la salud mundial y ayudando a convertir los avances científicos y técnicos en mejoras reales en los servicios de atención de salud, gracias al fomento de las competencias del personal en ese 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 y el compromiso de los Estados Miembros de aumentar gradualmente las contribuciones señaladas para llegar a cubrir el equivalente del 50% del presupuesto básico de 2022-2023,<sup>1</sup> y de emprender una ronda de inversiones con la que ampliar aún más la base de financiación.<sup>2</sup> Esto permitirá lograr la agilidad, la independencia y la capacidad de respuesta que necesita la OMS en un mundo en cambio rápido, al tiempo que fortalecerá su resiliencia financiera en un momento de fragilidad económica mundial.

26. Todo el proceso de la agenda de transformación se sustenta en la labor encaminada a garantizar que la OMS cuente con una **fuerza de trabajo diversa, motivada y adecuada a sus fines**, utilizando una serie de nuevas iniciativas para atraer, capacitar y fidelizar la mejor fuerza de trabajo posible, y a la vez mejorar la diversidad, la equidad y la inclusión. Entre los cambios fundamentales instaurados se incluyen el establecimiento de un nuevo modelo de trayectorias profesionales con oportunidades conexas de aprendizaje y perfeccionamiento, 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 hacen 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 más apta para desempeñar sus funciones esenciales de facilitación y coordinación a todos los niveles; y, en las emergencias sanitarias, tenga una mayor capacidad de actuación como organismo de respuesta inicial y **proveedora de servicios de salud esenciales de último recurso en las emergencias humanitarias**.<sup>3,4</sup> 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 una función 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.<sup>5</sup> 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 propiciar 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.

---

<sup>1</sup> Véase el documento A75/9.

<sup>2</sup> Véase el documento A76/32.

<sup>3</sup> Véase el documento A65/25.

<sup>4</sup> <https://interagencystandingcommittee.org/other/documents-public/operational-guidance-provider-last-resort>.

<sup>5</sup> 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 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** de cara a la era posterior a 2030<sup>1</sup> y 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 considerable la **equidad** en la cobertura de los servicios de salud y asistenciales y el acceso a ellos, y en reforzar la **resiliencia** de los sistemas de salud. Será esencial trabajar en **todos los sectores** con el objetivo de lograr beneficios indirectos, al tiempo que se abordan las causas profundas de la mala salud y se hace frente a los principales obstáculos a la equidad, como la desigualdad de género y la discriminación. Con miras a lograr esta aspiración en el entorno actual, particularmente complicado, será necesaria una **armonización** sin precedentes **entre los actores de la salud, el desarrollo y la asistencia humanitaria** a nivel nacional, regional y mundial, con una visión, prioridades y 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 en apoyo de las prioridades y el impacto en los países, la OMS elaboró el proyecto de 14.º PGT mediante un **proceso consultivo amplio e inclusivo**, dirigido y liderado por sus 194 Estados Miembros. Gracias a este proceso se logró una amplia convergencia para la **finalidad general, los objetivos estratégicos y los efectos conjuntos** del proyecto de 14.º PGT, que constituyen los resultados de alto nivel para la acción común durante el cuatrienio de 2025 a 2028 y que sirven de base para la función y las contribuciones de la OMS (véase la figura 1). Por consiguiente, estos elementos principales se elaboraron en estrecha consulta con los Estados Miembros y se basaron en las perspectivas y asesoramiento fundamentales de organismos de ejecución, programas y fondos, organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, grupos juveniles y organizaciones de personas mayores, organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones no gubernamentales y humanitarias, centros colaboradores de la OMS, donantes y organizaciones filantrópicas, y asociaciones del sector privado. El amplio alcance de la finalidad general, los objetivos estratégicos y los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT refleja la aspiración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la complejidad de mejorar la salud y el bienestar de los seres humanos en contextos locales y mundiales en evolución.

### Finalidad general, objetivos estratégicos y efectos para la acción colectiva en 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 esta finalidad y fundamentales para acelerar y sostener los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y preparar los sistemas de salud y asistenciales para el futuro. La finalidad pone de relieve la necesidad de un cambio de paradigma que insista en la prevención y en actuar 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 a lo largo del curso de la vida. Reconoce el carácter transversal del género como determinante de la salud, y se requiere abordar los obstáculos para lograr la igualdad de género, la equidad y el derecho a la salud para todas las personas. Asimismo, recoge el potencial transformador de un enfoque de la atención primaria de salud para fortalecer las capacidades esenciales de los sistemas

---

<sup>1</sup> En particular en el contexto de la Cumbre del Futuro, bajo los auspicios de las Naciones Unidas, y la propuesta de Pacto para el Futuro (<https://www.un.org/en/summit-of-the-future>), consultado el 11 de abril de 2024.

de salud como cimiento de todos los aspectos del proyecto de 14.º PGT,<sup>1</sup> el impulso para fortalecer aún más las capacidades de los países con miras a lograr un impacto mensurable y la función fundamental de otros sectores distintos al de la salud en el fomento de la salud y el bienestar, en particular para abordar los determinantes de la salud, las causas profundas de la mala salud y las inequidades en materia de salud. Para lograr esa finalidad general será necesario que la OMS ejecute plenamente su poder de convocatoria y sus funciones catalizadoras y de coordinación en materia de salud mundial.

---

<sup>1</sup> *Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/351718>), consultado el 17 de agosto de 2023.

Figura 1. Resultados de alto nivel del proyecto de 14.º PGT<sup>a</sup>

IMPACTO					
Más personas, en todas partes, 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 CONJUNTOS					
Responder al <b>cambio climático</b> , una amenaza creciente para la salud en el siglo XXI.	Abordar los <b>determinantes de la salud</b> y las <b>causas profundas de la mala salud</b> en las principales políticas de todos los sectores.	Promover el <b>enfoque de la atención primaria de salud y las capacidades esenciales de los sistemas de salud</b> en pro de la cobertura sanitaria universal.	Mejorar la <b>cobertura de los servicios de salud y la protección financiera</b> para abordar la inequidad y las desigualdades de género.	<b>Prevenir y mitigar</b> los riesgos para la salud derivados de todos los peligros y <b>prepararse</b> para hacerles frente.	<b>Detectar</b> rápidamente todas las emergencias sanitarias y <b>darles una respuesta eficaz y sostenida</b> .
1.1. Mediante <b>sistemas de salud más resilientes al clima</b> se hará frente a los riesgos y repercusiones para la salud. 1.2. Los <b>sistemas de salud y las sociedades con bajas emisiones de carbono</b> contribuirán a la salud y el bienestar.	2.1. Se habrán reducido las inequidades en materia de salud actuando sobre los <b>determinantes de la salud</b> sociales, económicos, ambientales y de otro tipo. 2.2. Se habrán reducido los <b>factores de riesgo prioritarios</b> de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, y la mala nutrición, mediante enfoques multisectoriales. 2.3. Se habrá empoderado a las poblaciones para el control de su salud mediante <b>programas de promoción de la salud</b> y la participación de las comunidades en la toma de decisiones.	3.1. Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la <b>atención primaria de salud</b> para acelerar la cobertura sanitaria universal. 3.2. Se habrán introducido mejoras considerables en el <b>personal</b> de salud y asistencial, la <b>financiación de la salud</b> y el <b>acceso a productos de salud de calidad garantizada</b> . 3.3. Se habrán fortalecido los <b>sistemas de información</b> sanitaria y se habrá implantado la <b>transformación digital</b> .	4.1. Se habrá mejorado la equidad en el acceso a servicios de calidad para las <b>enfermedades no transmisibles, las afecciones de salud mental y las enfermedades transmisibles</b> , haciendo frente a la vez a la <b>resistencia a los antimicrobianos</b> . 4.2. Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los <b>servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente y de las personas mayores, los servicios de nutrición y la cobertura vacunal</b> . 4.3. Se habrá mejorado la <b>protección financiera</b> reduciendo los obstáculos financieros y los gastos directos en atención de salud, especialmente para las personas más vulnerables.	5.1. Se habrán reducido los <b>riesgos de emergencias sanitarias</b> derivados de todos los peligros y se habrá mitigado su impacto. 5.2. Se habrán mejorado la <b>preparación, la disposición operativa y la resiliencia</b> frente a las emergencias sanitarias.	6.1. La <b>detección</b> de las amenazas agudas para la salud pública y la <b>respuesta</b> a ellas serán rápidas y eficaces. 6.2. El <b>acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias</b> será sostenido y equitativo.
EFECTOS INSTITUCIONALES DE LA OMS (TRANSVERSALES) <sup>b</sup>					
1. El liderazgo eficaz de la OMS en materia de salud a través de su <b>poder de convocatoria, el establecimiento de programas, las alianzas y las comunicaciones</b> impulsa los efectos del proyecto de 14.º PGT y el principio de no dejar a nadie atrás.					
2. La provisión oportuna, el acceso ampliado y la adopción de <b>productos de alta calidad de la OMS, normativos, técnicos y vinculados a los datos</b> permiten generar impacto en los países.					
3. El <b>apoyo y cooperación adaptados a los países</b> por la OMS aceleran los progresos en materia de salud.					
4. Una <b>OMS financiada de manera sostenible y gestionada eficazmente</b> , con una <b>supervisión y rendición de cuentas sólidas y capacidades reforzadas en los países</b> , está en mejor posición para propiciar que su personal, asociados y Estados Miembros cumplan el proyecto de 14.º PGT.					

<sup>a</sup> Se trabaja con los Estados Miembros para perfeccionar la medición de los resultados y los parámetros conexos para el marco de resultados del proyecto de 14.º PGT (véase el apéndice).

<sup>b</sup> Los efectos institucionales están dirigidos por la Secretaría, pero requieren el compromiso y colaboración de los Estados Miembros y los asociados para que la Organización cumpla sus mandatos con respecto a su liderazgo en materia de salud, alianzas, aspectos normativos, técnicos y de apoyo a los países, además de perfeccionar su desempeño en todos los niveles, sobre la base de la rendición de cuentas y la transparencia.

4. La finalidad general del proyecto de 14.º PGT se sustenta en **seis objetivos estratégicos**. 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 sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y otros objetivos conexos, las prioridades<sup>1</sup> 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 correlaciona con un aspecto específico de esa finalidad (es decir, **promover, procurar o proteger**) a fin de establecer 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 del impacto, de la siguiente manera:

**Promover la salud:**

- a) responder al **cambio climático**, una amenaza creciente para la salud en el siglo XXI; y
- b) abordar los **determinantes de la salud y las causas profundas de la mala salud** en las principales políticas de todos los sectores.

**Procurar salud:**

- a) promover el **enfoque de la atención primaria de salud y las capacidades esenciales de los sistemas de salud** en pro de la cobertura sanitaria universal; y
- b) mejorar la **cobertura de los servicios de salud y la protección financiera** para abordar la inequidad y las desigualdades de género.

**Proteger la salud:**

- a) **prevenir y mitigar** los riesgos para la salud derivados de todos los peligros y **prepararse** para hacerles frente; y
- b) **detectar** rápidamente todas las emergencias sanitarias y **darles una respuesta eficaz y sostenida**.

5. Para cada objetivo estratégico, los efectos conjuntos establecen los resultados concretos que se lograrán durante el cuatrienio de 2025 a 2028 mediante la labor conjunta de los países, los asociados, los principales grupos de interesados y la Secretaría. Esos efectos, a su vez, sirven de base para las actividades, los productos y los servicios principales que se requerirán de la OMS para ayudar a impulsar los impactos y propiciar y seguir alineando el trabajo de otros. La OMS ha recalibrado 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 apéndice). En los párrafos siguientes se explican pormenorizadamente los objetivos estratégicos y el alcance de los 15 efectos conjuntos (véanse en el apéndice los vínculos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes). El alcance de la labor dentro de cada efecto servirá de orientación para la labor de la OMS en liderazgo en materia de salud y de asistencia técnica y normativa en cada esfera durante el periodo 2025-2028.

---

<sup>1</sup> Véase el documento A76/4.

## Cambio climático y salud

6. Este objetivo estratégico responde a la amenaza creciente que el cambio climático supone para la salud en el siglo XXI.<sup>1</sup> El cambio climático socava los determinantes de la salud, exagera las debilidades y vulnerabilidades de los sistemas de salud (por ejemplo, dañando directamente las instalaciones e interrumpiendo la prestación de servicios), agrava otras amenazas para los servicios de salud, aumenta la carga de las enfermedades de transmisión vectorial y otras enfermedades sensibles al clima y amplía las inequidades en materia de salud, ya que los grupos desfavorecidos y los países vulnerables sufren de manera desproporcionada sus repercusiones directas e indirectas. En este objetivo se reconoce la función fundamental de la OMS y de los actores de la salud en la generación y promulgación de intervenciones basadas en la evidencia para hacer frente a los riesgos para la salud asociados al cambio climático y garantizar que las medidas de adaptación y mitigación contribuyan a la resiliencia de los sistemas de salud y promuevan la salud y el bienestar de todas las personas. 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 garantizando sistemas de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles, reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y proteger la salud frente a la amplia gama de consecuencias presentes y futuras que supone el cambio climático, incluidos los desplazamientos y la pérdida de medios de vida. Esta agenda transformadora sitúa la salud y el bienestar en el centro del movimiento para preservar el planeta y sus habitantes y realizar la transición hacia energías más limpias, y una alimentación y sistemas de movilidad y transporte más saludables y más sostenibles. Con ello, facilita también las sinergias entre los programas de adaptación y mitigación del cambio climático (por ejemplo, los sistemas de salud con bajas emisiones de carbono pueden fortalecer la resiliencia climática). Esta labor situará además la salud y el bienestar en el centro de los esfuerzos por proteger a las personas en situación de vulnerabilidad y de marginación, en particular 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 un fortalecimiento del enfoque de «Una sola salud».

### **Efecto conjunto 1.1. Mediante sistemas de salud más resilientes al clima se hará frente a los riesgos y repercusiones para la salud**

Los sistemas de salud deben ser capaces de anticiparse a las perturbaciones y tensiones relacionadas con el clima, y de responder, recuperarse y adaptarse a ellas, con el fin de garantizar la capacidad sostenida de prestar servicios esenciales.<sup>2</sup> Los riesgos relacionados con el clima para los sistemas de salud y los efectos nutricionales y en la salud se evaluarán sistemáticamente a fin de hacerles frente, en consonancia con el impulso de la cobertura sanitaria universal, la ampliación del enfoque de la atención primaria de salud y el objetivo social, más en general, de la adaptación al clima. Esta labor permitirá tomar como punto de partida la labor actual y promoverla para fortalecer la salud, así como el agua, el saneamiento y la higiene (ASH) y los sistemas alimentarios. Se promoverá la toma de decisiones en materia de salud en función del clima, reconociendo las vulnerabilidades específicas y los impactos desproporcionados del cambio climático en los grupos desfavorecidos, así como en diferentes regiones y subregiones, especialmente en los PEID. Se diseñarán, aplicarán y supervisarán planes nacionales de adaptación en el ámbito de la salud, en función del contexto local y con participación activa de la sociedad, a fin de promover, apoyar y propiciar comportamientos adecuados y velar por que la salud de la población sea resiliente a las perturbaciones y tensiones climáticas a lo largo del tiempo. Este efecto incluye intervenciones

---

<sup>1</sup> 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)01859-7.

<sup>2</sup> *Marco operacional para el desarrollo de sistemas de salud resilientes al clima*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259518/9789243565071-spa.pdf?sequence=1>), consultado el 27 de marzo de 2024.

e innovaciones 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 de trabajo sea climáticamente competente), funciones esenciales de salud pública (por ejemplo, establecer una vigilancia y respuestas en materia de salud en función del clima, en particular para las enfermedades de transmisión vectorial y de transmisión alimentaria) y alianzas con otros sectores para salvaguardar los principales determinantes de la salud (por ejemplo, promover que los sistemas de agua y saneamiento y los sistemas alimentarios sean resilientes al clima).

### **Efecto conjunto 1.2. Los sistemas de salud y las sociedades con bajas emisiones de carbono contribuirán a la salud y el bienestar**

Se elaborarán, adaptarán y aplicarán planes para reducir, en la medida de lo posible, la huella de carbono de los sistemas de salud, las cadenas de suministro y los servicios de atención, teniendo en cuenta los diferentes contextos nacionales y locales y en consonancia con las prioridades nacionales para ampliar la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal, así como los esfuerzos más generales de resiliencia y mitigación en relación con el clima. Se alentará la labor sobre productos de salud y cadenas de suministro que se adapten de forma inteligente al clima y sean sensibles al contexto. La comunidad de la salud participará en sectores ajenos a la salud, en alianzas y actividades de sensibilización, y desempeñará una función de liderazgo en la presentación de datos basados en la 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 sean beneficiosos para 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). Ello incluirá impulsar y mejorar la labor sobre las interacciones entre el cambio climático y la salud y el bienestar humanos en el contexto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y los instrumentos conexos (por ejemplo, el Fondo Verde para el Clima, el Balance Mundial, el Fondo de Pérdidas y Daños).

### **Determinantes de la salud y causas profundas de la mala salud**

7. Este objetivo estratégico responde a la cruda realidad de que las condiciones en 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. Hace hincapié en que la inversión en intervenciones costoeficaces para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud genera beneficios y ahorros particularmente grandes en los costos: las personas viven más tiempo, tienen mejor salud y son más felices; las economías son más fuertes y más sostenibles; y las presiones sobre los sistemas de salud y de atención social pueden reducirse considerablemente. Los determinantes de la salud afectan a la distribución y exposición a los factores de riesgo ambientales y conductuales, así como a la exposición a tales factores (por ejemplo, el consumo de productos de tabaco y de nicotina, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, una alimentación poco saludable y la inseguridad alimentaria, la contaminación del aire, la exposición a productos químicos peligrosos, los riesgos relacionados con el acceso a ASH, las enfermedades de transmisión alimentaria, la radiación y el aislamiento social y la soledad), que provocan más del 40% de las enfermedades y de la mortalidad prematura en todo el mundo.<sup>1,2</sup> Abordar los determinantes subyacentes y las causas profundas de la mala salud, incluidos los obstáculos sistémicos y estructurales como los relacionados con el género, es una parte fundamental del ejercicio

---

<sup>1</sup> Resolución 73/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (<https://documents.un.org/api/symbol/access?j=N1831544&t=pdf>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>2</sup> Decisión WHA72(11).



del derecho a la salud para todos. Para lograr este objetivo se aplicarán medidas que sitúen la salud y el bienestar en el centro de las políticas gubernamentales, especialmente en sectores distintos al de la salud que afectan directa o indirectamente a la salud, en particular en las escuelas y los lugares de trabajo, y por medio del enfoque de «Una sola salud». Con este objetivo estratégico se busca también comprender los factores conductuales y los obstáculos a los que se enfrentan las personas, las comunidades y los diferentes grupos de población que las integran; hacerlas partícipes y empoderarlas en las decisiones que afectan a su salud y bienestar; y garantizar la aplicación eficaz de intervenciones de prevención basadas en la evidencia.

### **Efecto conjunto 2.1. Se habrán reducido las inequidades en materia de salud actuando sobre los determinantes de la salud sociales, económicos, ambientales y de otro tipo**

Se hará hincapié tanto en acciones del sector de la salud como en acciones intersectoriales que fomenten el bienestar y la equidad en la salud como beneficios indirectos en todos los sectores y que sitúen los efectos en la 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 fundamentales para la salud (por ejemplo, aire limpio, alimentos inocuos, alimentación y vivienda saludables, transporte y movilidad seguros y activos, educación y energía limpia, y entornos laborales seguros y saludables). Se fortalecerán la función y la capacidad del sector de la salud mediante la mejora de datos basados en la evidencia, opciones normativas, análisis (por ejemplo, utilizando instrumentos y metodologías de evaluación de las repercusiones en la salud y la equidad en la salud), la sensibilización y la acción intersectorial para impulsar intervenciones de política en otros sectores importantes (por ejemplo, el transporte y los sistemas alimentarios y agrícolas, la política social, las escuelas y los lugares de trabajo que promueven la salud, la vivienda y ASH para todas las personas) que fomenten la salud a lo largo del curso de la vida a través de mejores condiciones de vida y de trabajo y que utilicen un enfoque de «Una sola salud». Se trabajará para aumentar el margen de maniobra fiscal en pro de la protección social, los servicios de primera infancia, empleo seguro y decente, la igualdad de género, la seguridad alimentaria y de ingresos, y las repercusiones del cambio demográfico. Se reforzarán las capacidades del sector de la salud para evaluar las repercusiones de las desigualdades sociales en la salud y el impacto diferencial de las políticas sectoriales, y para hacer frente a los obstáculos sistémicos y estructurales en la salud, como los relacionados con el género y la edad. En el marco de esta labor se luchará también contra la creciente influencia de las prácticas y los acuerdos comerciales en la salud (por ejemplo, en relación con los productos de tabaco y de nicotina, el consumo nocivo de alcohol y los alimentos malsanos) para prevenir daños y fomentar la coherencia de las políticas y las prácticas favorables a la salud, incluida la protección de los niños y adolescentes frente a la comercialización abusiva. Se apoyará 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 garantizar que los programas lleguen a las personas en situación de vulnerabilidad o que se enfrentan a marginación y discriminación, incluidas, entre otras, las personas con discapacidad, los migrantes y las poblaciones desplazadas y de edad.

### **Efecto conjunto 2.2. Se habrán reducido los factores de riesgo prioritarios de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, y la mala nutrición, mediante enfoques multisectoriales**

Se diseñarán conjuntamente enfoques multisectoriales y multipartitos que se aplicarán a lo largo del curso de la vida, en particular mediante políticas costoeficaces que se basen en el derecho a la salud, legislación y medidas regulatorias, con el fin de reducir los principales factores de riesgo

de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, las afecciones de salud mental y la mala nutrición, 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 conjuntos eficaces de medidas, como las «mejores inversiones» de la OMS,<sup>1</sup> para reducir el consumo de productos malsanos (por ejemplo, el tabaco, el consumo nocivo de alcohol y los alimentos malsanos), en particular mediante la vigilancia del consumo, la asistencia para dejar de fumar, las advertencias sanitarias, las restricciones publicitarias y los impuestos para la salud (por ejemplo, en relación con el alcohol y las bebidas azucaradas). Se promoverán servicios de nutrición costoeficaces y se propiciará la actividad física a través de entornos favorables.<sup>2</sup> Se promoverán medidas para garantizar la inocuidad de los alimentos a lo largo de la cadena alimentaria. Por lo que respecta a las enfermedades transmisibles, se prestará atención prioritaria a los obstáculos al acceso para las poblaciones afectadas en situación de marginación y dichas poblaciones participarán de manera significativa. Se fomentarán las políticas que reduzcan la exposición a los riesgos ligados a las vías de tránsito y que fomenten una movilidad segura y activa, así como legislación sobre la seguridad de los vehículos, las infraestructuras y el comportamiento de los usuarios de las vías de tránsito. Se alentarán las inversiones en educación y las políticas económicas y sociales de apoyo que puedan reducir la violencia interpersonal y la violencia contra los niños. El sector de la salud contribuirá a promover políticas y legislación que mejoren la equidad en sectores fundamentales, como el de la alimentación, la agricultura y ganadería, la energía, el deporte, el transporte y el turismo, además de gestionar y reducir los conflictos de intereses.

### **Efecto conjunto 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 la 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 fomentarán importantes cambios de comportamiento prestando atención a la salud y el bienestar en entornos particulares en que las personas viven, trabajan y juegan (por ejemplo, escuelas, lugares de trabajo y establecimientos de salud), con políticas y procedimientos informados y aplicados mediante el diálogo social con las poblaciones pertinentes (por ejemplo, los trabajadores). Mediante 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 posibilitem la adopción de decisiones y comportamientos favorables a la salud, en particular la actividad física.

### **Enfoque de la atención primaria de salud y capacidades esenciales de los sistemas de salud**

8. Este objetivo estratégico es crucial en todos los aspectos de la finalidad general del proyecto de 14.º PGT, conecta entre sí y propicia las actividades de los tres ámbitos que la integran (**promover, procurar y proteger**) y cimienta las aspiraciones de resiliencia, equidad en la salud e igualdad de género; asimismo, sirve de factor facilitador transversal de todos los demás objetivos estratégicos y efectos, al

---

<sup>1</sup> 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](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.

<sup>2</sup> Véase el sitio web del Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030: más personas activas para un mundo más sano (*en inglés*) (<https://www.who.int/initiatives/gappa>), consultado el 1 de abril de 2024.

hacer partícipes a las comunidades y fomentar su confianza. Este objetivo responde a la necesidad imperativa de replantear y reestructurar fundamentalmente los sistemas de salud y asistenciales con financiación sostenible de la salud, fuerzas de trabajo robustas y productos de salud de calidad garantizada, para hacer frente a las dificultades que plantean los dinámicos cambios demográficos (incluido el envejecimiento de la población) y epidemiológicos y las crisis convergentes. El punto de partida de esta línea 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 la atención primaria de salud que puede vehicular hasta el 90% de las intervenciones de salud y nutrición esenciales y hasta un 75% de los beneficios en materia de salud que, según las proyecciones, traerán consigo los Objetivos de Desarrollo Sostenible.<sup>1</sup> Hace hincapié en la posición central de la seguridad del paciente y la calidad del servicio. Asimismo, es fruto de la enseñanza extraída de la pandemia de COVID-19, a saber, 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 los obstáculos existentes para poder prestar servicios a quienes no se ha llegado antes o a las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad, en particular migrantes, poblaciones desplazadas y personas con discapacidad. Este objetivo promueve el paso desde sistemas centrados en las enfermedades y los establecimientos de salud hacia sistemas integrados y centrados en la persona. Se aplicará aquí un enfoque triple encaminado a: mejorar la equidad, la eficiencia, la gobernanza y el impacto de los sistemas de salud; abordar las deficiencias en los insumos esenciales aportados al sistema; y aprovechar el poder transformador de las tecnologías digitales y los datos.

### **Efecto conjunto 3.1. Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar 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 al 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. Ello permitirá abordar los obstáculos a la igualdad de género y al derecho a la salud de todas las personas. Este efecto se centra en el fortalecimiento de las capacidades básicas y en el enfoque utilizado para ampliar a escala la atención primaria de salud en función de los diferentes contextos a fin de no dejar a nadie atrás, sin dejar de supervisar el impacto de esas iniciativas. Se dedicará especial atención al fomento de las funciones de salud pública y a la planificación, organización y gestión de servicios de salud de calidad, incluidos los de enfermería, cirugía y anestesia, 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, en particular los hospitales. Se definirán modelos asistenciales que privilegien la atención primaria de salud, se apliquen a lo largo de toda la vida, promuevan la seguridad del paciente y se ofrezcan lo más cerca posible del entorno cotidiano de las personas para garantizar la prestación integrada de módulos de servicios completos, que incluyan servicios de promoción de la salud y prevención (por ejemplo, cribado y vacunación), servicios esenciales de nutrición, servicios de 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 todos los pueblos, en particular los Pueblos Indígenas, los migrantes y los refugiados.<sup>2</sup> Se promoverán los sistemas digitales que propicien la continuidad de la atención y los registros permanentes de salud.

---

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

<sup>2</sup> Resolución WHA76.16 (2023) de la Asamblea de la Salud.

Las comunidades, con hojas de ruta bien definidas para su participación, serán el eje de esta dinámica, especialmente en lo que respecta a mujeres, niños y adolescentes, a las personas con discapacidad y afecciones de salud crónicas, a las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad y marginación, todo ello con el objetivo de llegar a quienes no se ha llegado antes, de abordar los factores que obstaculizan el acceso a servicios de salud de calidad, en particular medidas de prevención, pruebas diagnósticas y tratamientos de calidad, y de garantizar la aceptabilidad de dichos servicios. Se potenciará la gobernanza de la salud, dotándola de mayor alcance y capacidad, a fin de promover la transparencia y combatir la corrupción en los sistemas de salud, que es un obstáculo prevalente a una atención de salud equitativa y de calidad; mejorar la participación social; y promover las soluciones intersectoriales que se requieren 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 las organizaciones comunitarias; y gestionar y regular la contribución del sector privado.

### **Efecto conjunto 3.2. Se habrán introducido mejoras considerables en el personal de salud y asistencial, la financiación de la salud y el acceso a productos de salud de calidad garantizada**

Se determinarán los déficits básicos en la dotación de personal de salud y asistencial por ocupación, 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; aprovechar la tecnología para la capacitación y la certificación; promover los equipos multidisciplinarios; garantizar condiciones de trabajo decentes, seguras y saludables;<sup>1</sup> abordar las desigualdades de género y otras inequidades sociales en la distribución; contratar y fidelizar al personal (en particular mediante la mejora de la comprensión de sus valores y motivaciones); y la gestión ética de la migración internacional. 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, y el reconocimiento de los logros de aprendizaje. Se procurará especialmente promover la igualdad de género y proteger de la violencia de género y de otras formas de violencia al personal de salud y asistencial. Se impulsará la labor de seguimiento de los gastos financieros en salud en relación con los compromisos políticos, especialmente dada la reciente tendencia negativa en la financiación para el desarrollo. Para fundamentar el proceso de mejora de la financiación pública de la salud a fin de que sea más adecuada, sostenible, eficaz y eficiente y esté alineada con las cargas nacionales de morbilidad 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.<sup>2</sup> Se prestará apoyo al fortalecimiento de las capacidades nacionales de reglamentación. Se evaluará y mejorará el acceso a productos de salud seguros, eficaces y de calidad garantizada que sean asequibles y aceptables, abordando la cuestión desde planteamientos que

---

<sup>1</sup> Sitio web de las normas internacionales del trabajo sobre seguridad y salud en el trabajo (<https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-es/index.htm>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>2</sup> Véanse, por ejemplo, las propuestas recogidas en el sitio web de la Agenda de Lusaka: Conclusiones sobre el futuro del proceso de las iniciativas de salud global (<https://futureofghis.org/final-outputs/lusaka-agenda/>), consultado el 1 de abril de 2024.

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.<sup>1</sup>

### **Efecto conjunto 3.3. Se habrán fortalecido los sistemas de información sanitaria y se habrá implantado la transformación digital**

Se pondrá el acento en métodos innovadores para mejorar la recopilación (en todos los niveles asistenciales), transferencia, análisis y comunicación de datos a escala nacional y subnacional, como piedra angular para la toma de decisiones basada en la evidencia con el fin de impulsar intervenciones de gran repercusión. Se prestará atención especial a ayudar a los países a fortalecer sus capacidades y normas técnicas en materia de vigilancia; mejorar los sistemas de registro civil y estadísticas vitales; hacer seguimiento de los progresos hacia la cobertura sanitaria universal (en particular la seguridad y la calidad de los servicios) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud; hacer seguimiento y analizar los déficits de datos; integrar los sistemas de información y las herramientas digitales de prestación de servicios; y utilizar los registros sanitarios electrónicos y los sistemas de notificación en los establecimientos. Se generarán datos desglosados para poder detectar situaciones de inequidad y obstáculos sistémicos y estructurales, en particular en relación con el género y las discapacidades, y seguir de cerca los progresos realizados para combatirlos. Se promoverán los análisis interseccionales con el fin de hacer frente de forma más holística a los obstáculos relacionados con el género y de otro tipo. 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 y reglamentación robustos, políticas de confidencialidad de datos, normas, mecanismos de intercambio de información y una arquitectura abierta de compatibilidad. La transformación digital contribuirá a la modernización y el fortalecimiento de los sistemas de datos para mejorar la eficacia de los programas, la vigilancia en tiempo real y las capacidades de alerta temprana, el seguimiento del desempeño de los sistemas de salud y la toma de decisiones, y las funciones esenciales de los sistemas, como la gestión del inventario de los equipos y su mantenimiento.

### **Cobertura de servicios de salud y protección financiera**

9. 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 tener que pagar directamente los gastos de salud. 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, en particular apuntalando la capacidad del sector público de prestar servicios esenciales, acelerando al mismo tiempo la incorporación a las políticas de salud pública de intervenciones clínicas innovadoras y basadas en la evidencia. Un enfoque integrado y centrado en las personas que se base en el derecho a la salud tiene por objeto, primera y principalmente, en llegar a quienes no se ha llegado antes con el fin de reducir las inequidades

---

<sup>1</sup> Entre los productos de salud se incluyen los medicamentos; las vacunas; la sangre y otros productos de origen humano; y dispositivos médicos, como las pruebas diagnósticas y los productos de apoyo.

en el acceso, y en mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios de salud a lo largo de la vida, eliminando a la vez los pagos directos para las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y marginación. El 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.<sup>1</sup> Contribuirá a los programas de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos e impulsará la progresión hacia importantes metas de control, eliminación y erradicación (en particular respecto de la poliomielitis, el sarampión, el cáncer de cuello uterino y la dracunculosis) favoreciendo las respuestas sostenibles y subsanando las deficiencias de cobertura, mediante, entre otros medios, intervenciones nuevas y prometedoras.

#### **Efecto conjunto 4.1. Se habrá mejorado la equidad en el acceso a servicios de calidad para las enfermedades no transmisibles, las afecciones de salud mental y las enfermedades transmisibles, haciendo frente a la vez a la resistencia a los antimicrobianos**

Se ampliará la escala de actuación en cuanto a detección temprana y manejo adecuado de enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, dolor crónico, deterioro cognitivo, problemas de salud ocular, auditiva y bucodental, enfermedades raras y otras enfermedades no transmisibles. Se utilizará el enfoque de la atención primaria de salud para hacer hincapié en la integración en estos tiempos de creciente multimorbilidad, promover las «mejores inversiones» de la OMS, dar prioridad a quienes no se ha llegado antes, responder a las prioridades en múltiples países,<sup>2</sup> acercar al tejido comunitario servicios asequibles y de calidad, y ofrecer asesoramiento para reducir los factores de riesgo. Se reducirán los déficits de cobertura y se prestará apoyo a las respuestas sostenibles en cuanto a prevención, detección temprana y manejo adecuado de enfermedades transmisibles prioritarias como la tuberculosis, la infección por el VIH, el paludismo, el sarampión, las enfermedades diarreicas y transmitidas por vectores, la neumonía y las enfermedades tropicales desatendidas. Se promoverá 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, en particular la promoción y el uso responsable de antibióticos esenciales de calidad garantizada. Se dará prioridad a la plena aplicación de planes de acción nacionales para sustentar la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos. Se hará hincapié en el fortalecimiento de la capacidad del sector público para garantizar la prestación de servicios esenciales de calidad, especialmente para las personas en situaciones de vulnerabilidad y marginación. Se procurará hacer uso de nuevas tecnologías para reducir la morbilidad y, en lo posible, avanzar hacia las metas de eliminación y erradicación, y mantenerlas, en numerosos programas de lucha contra enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y las enfermedades tropicales desatendidas. 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 psicosociales como farmacológicas, complementadas con la labor ya en curso para reducir la estigmatización, prevenir los suicidios y

---

<sup>1</sup> 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. *The Lancet*. 2018; 611:1196–1252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3.

<sup>2</sup> Véase la Declaración de Bridgetown 2023 sobre las ENT y la salud mental (*en inglés*) (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-event/2023-bridgetown-declaration-on-ncds-and-mental-health.pdf>), consultado el 1 de abril de 2024.

proteger los derechos humanos, con servicios integrales de salud mental y asistencia social disponibles en entornos comunitarios.<sup>1</sup>

#### **Efecto conjunto 4.2. Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente y de las personas mayores, los servicios de nutrición y la cobertura vacunal**

Para subsanar los déficits de acceso a servicios esenciales, incluidos los servicios esenciales de nutrición, para la salud materna, neonatal, infantil y adolescente y también a los servicios dirigidos a adultos y personas mayores, se trabajará desde planteamientos que abarquen todo el curso de la vida. Ello incluirá garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de información, educación y planificación familiar, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, de conformidad con las metas 3.7 y 5.6 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y los acuerdos internacionales conexos.<sup>2,3</sup> Asimismo, permitirá luchar contra la violencia de género y prácticas dañinas como la mutilación genital femenina. Se hará hincapié especial en la generalización de intervenciones de probada eficacia para reducir la mortalidad materna y neonatal durante el embarazo, el puerperio y el periodo posnatal y en el fortalecimiento de los servicios de salud neonatales, como la atención neonatal esencial y la atención a los recién nacidos pequeños y enfermos. A fin de reducir la mortalidad infantil se prestará atención especial a un enfoque de atención preventiva para el niño sano, la gestión integrada de las enfermedades infantiles y la detección y prevención de las anomalías congénitas. Con respecto a los adolescentes, se seguirán haciendo todo lo posible por acelerar las medidas a favor de la salud y el bienestar de los adolescentes mediante la elaboración de programas de salud destinados a ese grupo, así como por fortalecer la capacidad de los sistemas de salud y de asistencia social para responder a las vulnerabilidades y necesidades de desarrollo específicas de los adolescentes aprovechando las soluciones digitales para la atención primaria que responda a las necesidades de los adolescentes, creando modelos preventivos de atención, como las visitas preventivas para adolescentes sanos, e invirtiendo en las mejores inversiones, como la salud escolar y los servicios conexos. Por lo que respecta a las personas mayores, se promoverá una atención integrada de salud y asistencia social con el fin de garantizar que se cuenta con continuidad asistencial y atención en el envejecimiento. Se promoverán las investigaciones en todos esos ámbitos. En materia de inmunización, se procurará aplicar plenamente la Agenda de Inmunización 2030, en especial llegando 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 generalizarán vacunas importantes como la del virus del papiloma humano; se desplegarán nuevas vacunas prioritarias, como las antipalúdicas y, posiblemente, vacunas contra las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y el dengue, procediendo con arreglo a evidencias sólidas; se priorizarán y optimizarán los catálogos de vacunas por franja de edades y productos, en función del contexto nacional; 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 mediante vacunación, como el sarampión.

---

<sup>1</sup> *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021. (<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>), consultado el 27 de marzo de 2024.

<sup>2</sup> Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5-14 de septiembre de 1994 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Es-FINAL.pdf>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>3</sup> Declaración y Plataforma de Acción de Beijing; Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. Nueva York, ONU-Mujeres, 2014. ([https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA\\_S\\_Final\\_WEB.pdf](https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf)).

### **Efecto conjunto 4.3. Se habrá mejorado la protección financiera reduciendo los obstáculos financieros y los gastos directos en atención de salud, especialmente para las personas 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 financieras, la renuncia a recibir atención de salud y los obstáculos financieros, con objeto de detectar situaciones de inequidad (en particular por edad y género), 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 las personas en situaciones de vulnerabilidad y marginación, en particular las que tienen enfermedades raras, y a la implantación de reformas y políticas más generales que aborden tanto los obstáculos financieros como las dificultades financieras ligadas al acceso a los servicios de salud. Los principios básicos enunciados en la meta 1.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre el establecimiento de sistemas de protección social para todas las personas serán también la base de opciones de política para el acceso a una atención de salud de calidad sin pasar dificultades económicas, mediante el fortalecimiento de la mancomunación de los riesgos y la solidaridad con el fin de velar por que los pagos directos no sean la fuente principal de financiación de los sistemas de atención de salud.

### **Prevenir y mitigar las emergencias y prepararse para hacerles frente**

10. Este objetivo estratégico aborda las crecientes amenazas para la salud y el bienestar a las que se enfrentan todos los países debido a los rápidos cambios mundiales, en particular los cambios demográficos, las evoluciones epidemiológicas y los efectos del cambio climático y de la degradación ambiental. Estos cambios incrementan la frecuencia de los desastres y de los riesgos de enfermedades infecciosas, y ponen de relieve la urgencia de adoptar medidas a escala nacional y mundial para mitigar los peligros, en particular mediante el enfoque de «Una sola salud», y de mejorar la preparación y la resiliencia, en medio de las vulnerabilidades generalizadas que existen en las sociedades y los sistemas de salud y alimentarios. Insistir en la prevención y la resiliencia es la forma más eficaz de hacer frente a las emergencias sanitarias, ya que de ese modo se reconocen también los importantes riesgos que plantean la resistencia a los antimicrobianos, las zoonosis emergentes y las enfermedades de transmisión alimentaria, así como la escalada de las crisis de seguridad alimentaria y nutrición que se ven exacerbadas por el cambio climático y los conflictos. Asimismo, a través de este objetivo se reconoce que las comunidades se ocupan de la primera respuesta y con frecuencia se encuentran en la línea de vanguardia de los riesgos climáticos y otros riesgos y se intenta garantizar que tengan los conocimientos, los equipos y los medios necesarios para protegerse a sí mismas y a sus familias y medios de subsistencia. Reconociendo la rápida evolución de la tecnología, este objetivo también aborda el uso responsable y ético de la biotecnología, al promover normas internacionales de bioseguridad y bioprotección para prevenir el uso inadecuado de agentes biológicos para fines dañinos. A la vez, a través de este objetivo se aprovechan los avances en ciencia y tecnología para introducir nuevas herramientas que permitan proteger la salud y se subrayan los compromisos de ámbito nacional y mundial para fortalecer las capacidades de reducción de riesgos y de disposición operativa. Ello incluye compromisos para mejorar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y establecer acuerdos internacionales sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.

### **Efecto conjunto 5.1. Se habrán reducido los riesgos de emergencias sanitarias derivados de todos los peligros y se habrá mitigado su impacto**

Se actualizarán y adaptarán las estrategias concebidas para un peligro concreto con el fin de mitigar los riesgos de emergencia sanitaria mediante evaluaciones dinámicas de las amenazas y vulnerabilidades, junto con la mejora y adaptación continuas de los planes para peligros concretos.



Los planes y directrices de disposición operativa adaptados permitirán abordar las diversas necesidades de las comunidades que se enfrentan a amenazas ambientales para la salud, en particular las que se intensifican debido al cambio climático, como los desastres naturales y las crisis de seguridad alimentaria. La información compleja se simplificará en soluciones de utilidad práctica. En este planteamiento será fundamental ampliar las intervenciones en materia de población y salud ambiental mediante el enfoque de «Una sola salud», además de extender la vacunación, la prevención y control de infecciones, el control de vectores, ASH y las iniciativas de inocuidad alimentaria, así como los programas dirigidos a enfermedades epidemiológicas y pandémicas específicas.<sup>1</sup> Se prestará apoyo a las intervenciones de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante la mejora de pruebas diagnósticas de bajo costo, el acceso a antimicrobianos asequibles y de calidad y la promoción del uso responsable de los antibióticos. Será esencial fomentar la participación y el liderazgo de las comunidades y dar prioridad al acceso equitativo a las vacunas y otros productos esenciales, especialmente para las personas en situaciones de vulnerabilidad y marginación. Igualmente importante será empoderar a las comunidades con estrategias eficaces de comunicación de riesgos basadas en la evidencia para combatir la información errónea y la desinformación. Se elaborarán medidas de salud pública ajustadas a los riesgos, según sea necesario, para las concentraciones multitudinarias, los viajes y el comercio, complementadas con avances en las prácticas de bioseguridad y bioprotección que protejan también a los trabajadores de la salud y a los pacientes. Habida cuenta de que durante las emergencias sanitarias los trabajadores de la salud están en primera línea, se fortalecerán también, para su protección, las medidas de prevención y control de las infecciones. Este efecto requiere una sólida colaboración multisectorial, la movilización y coordinación de redes técnicas de expertos, el refuerzo de la resiliencia comunitaria y la innovación continua. Permitirá reducir los riesgos derivados de todos los peligros en materia de salud, al tiempo que garantizará que las comunidades y los sistemas de salud estén mejor equipados y preparados para gestionarlos.

### **Efecto conjunto 5.2. Se habrán mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias**

Se elaborarán planes de acción nacionales de seguridad sanitaria, que serán prioritarios y se actualizarán periódicamente y se ajustarán al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Estos planes tendrán por objeto fortalecer las capacidades esenciales para la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, utilizando redes de expertos y herramientas basadas en la evidencia. En los planes y directrices de disposición operativa se abordarán amenazas específicas, como las asociadas a los desastres naturales, las crisis alimentarias y las hambrunas, los eventos meteorológicos graves y otros fenómenos extremos provocados por el cambio climático,<sup>2</sup> con una evaluación y seguimiento continuos de las amenazas.<sup>3</sup> Se hará hincapié en la mejora del personal de emergencia, el apoyo a la resiliencia de los sistemas de salud para garantizar una atención segura y ampliable a escala durante las emergencias, y el fortalecimiento de las principales instituciones de salud pública y de atención clínica. Ello incluirá la vigilancia integrada de enfermedades, amenazas y vulnerabilidades; el incremento de las pruebas diagnósticas y las capacidades de diagnóstico; la mejora del potencial de vigilancia genómica y de patógenos; y sistemas complementarios como la vigilancia de aguas residuales. El apoyo a la labor de fortalecimiento de los sistemas de

---

<sup>1</sup>Documento EB142/3 Rev.2.

<sup>2</sup> Véase el capítulo 11 del sexto informe de evaluación del IPCC (Weather and climate extreme events in a changing climate) (*en inglés*) ([https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC\\_AR6\\_WGI\\_Chapter11.pdf](https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Chapter11.pdf)), consultado el 17 de diciembre de 2023.

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

salud se centrará en garantizar su capacidad de absorción, adaptación o transformación frente a perturbaciones. Se intensificará la coordinación entre todos los sectores y partes interesadas pertinentes para promover el acceso equitativo a las contramedidas médicas y garantizar la capacidad de mantener los servicios esenciales de salud y nutrición en emergencias. Para facilitar tales iniciativas, se prestará mayor atención y se aportarán más recursos a la facilitación y coordinación de las «redes de redes» que requieren apoyo sostenido, en particular las dedicadas a la investigación y desarrollo (incluidos los ensayos clínicos), la producción diversificada geográficamente y la fabricación ampliable a escala de contramedidas médicas, las reservas estratégicas y las cadenas de suministro resilientes, así como infraestructuras digitales transfronterizas para las credenciales de salud verificables.

### **Detectar rápidamente las emergencias sanitarias y responder a ellas con eficacia y de modo sostenido**

11. Este objetivo estratégico responde a la mayor frecuencia e intensidad de las emergencias sanitarias complejas a escala mundial, agravadas por el cambio climático, la degradación ambiental y la contaminación, la urbanización, la inestabilidad política y los conflictos, en un contexto de fragilidad de los sistemas de salud que se han visto aún más debilitados por la pandemia de COVID-19. En 2023, una cifra sin precedentes de 340 millones de personas necesitaron asistencia humanitaria vital, cantidad que sigue aumentando como resultado del número históricamente alto de emergencias sanitarias en todo el mundo. Este objetivo apunta a reducir las repercusiones de las crisis agudas en la salud y garantizar el acceso equitativo y sostenible a los servicios esenciales de salud y nutrición durante todas las emergencias, trabajando de consuno con los asociados humanitarios y el Comité Permanente entre Organismos. Responde a la necesidad urgente de contar con mejores capacidades para ofrecer suministros y atención vitales, especialmente en el contexto de crisis sostenidas, como queda patente en la creciente carga que dichas crisis suponen para los sistemas nacionales de salud y la escasez de recursos. Asimismo, subraya la necesidad de fortalecer las redes de vigilancia interconectadas que son esenciales para la alerta temprana y las respuestas oportunas a las amenazas agudas para la salud pública. Ello supone el seguimiento continuo de los datos de salud en el ámbito nacional y mundial, seguido de la rápida activación de alertas, la verificación de posibles amenazas y exhaustivas evaluaciones de riesgo. La OMS desempeña una parte importante en esta función y a través de sus compromisos con la transparencia y la comunicación vela por que los Estados Miembros y la comunidad mundial reciban información oportuna para orientar la actuación en el ámbito local y fomentar respuestas internacionales coordinadas. Este objetivo bebe de la experiencia y los conocimientos adquiridos en crisis recientes para promover y utilizar los componentes básicos de la respuesta a las emergencias sanitarias: vigilancia colaborativa; protección de la comunidad; atención ampliable a escala; acceso a contramedidas médicas; y coordinación eficiente.

#### **Efecto conjunto 6.1. La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas serán rápidas y eficaces**

Se reforzará la labor en curso de fortalecimiento de los sistemas de alerta temprana a escala nacional e internacional con el fin de promover la detección y evaluación rápidas de las amenazas de salud pública. Esto incluirá el fomento de la capacidad y la asistencia en el ámbito nacional para la detección y verificación rápidas de amenazas, la evaluación exhaustiva de los riesgos y la clasificación de los riesgos y las emergencias de salud pública. Paralelamente, la OMS seguirá reforzando sus funciones internacionales centrales a este respecto a fin de proporcionar a los países y a sus asociados información en tiempo real para ampliar a escala respuestas inmediatas y precisas. La coordinación de la respuesta a emergencias se activará rápidamente y se gestionará a través de centros de operaciones de emergencia, con procedimientos operativos normalizados, orientaciones técnicas y planificación, velando al mismo tiempo por que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y

se adapten al contexto nacional. Se facilitará la coordinación y la colaboración internacionales mediante sistemas de gestión de incidentes que puedan conectar los centros de operaciones de emergencia en los planos nacional, regional y mundial, con la ayuda de directrices amplias y una coordinación estratégica. Se ampliarán aún más los equipos multisectoriales de respuesta rápida para el despliegue rápido de conocimientos especializados cruciales en epidemiología, atención clínica, logística y otros conjuntos de competencias pertinentes con el fin de contener las amenazas y reducir las repercusiones de los brotes y otras emergencias sanitarias. Se prestará apoyo a la asignación equitativa de contramedidas médicas. Se asignará de inmediato financiación para contingencias con el fin de facilitar la puesta en marcha de operaciones de respuesta de emergencia rápidas y equitativas. Se seguirá reforzando un enfoque unificado basado en alianzas en apoyo de los Estados Miembros para garantizar una gestión lo más eficaz posible de las emergencias sanitarias y la rápida prestación de apoyo técnico y operacional en caso de ser necesario.

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

Durante todas las emergencias sanitarias se desplegarán inmediatamente intervenciones de atención vital, que se apoyarán en acuerdos de cooperación preexistentes cuando se disponga de ellos. Se evaluarán rápidamente las necesidades de salud pública y esa evaluación servirá de base para adaptar el conjunto de servicios de salud y de nutrición esenciales a lo largo del proceso de atención durante una emergencia<sup>1</sup> y para hacer seguimiento de la cobertura en el tiempo. Se prestará atención especial a garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva<sup>2</sup> y a atender las necesidades de las poblaciones, especialmente las que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad o marginación, incluidas las mujeres y los niños y las personas con enfermedades no transmisibles, discapacidades y afecciones de salud mental. Se pondrán en marcha mecanismos de coordinación sólidos en apoyo de las funciones esenciales, incluida la asignación equitativa de contramedidas médicas y el acceso rápido a ellas, la gestión de la cadena de suministro y la planificación y financiación de los grupos de acción sobre salud, con disposiciones específicas para mantener la actuación colectiva en materia de salud durante las crisis prolongadas y a través de la fase de recuperación. Se hará especial hincapié en el mantenimiento de los servicios y sistemas de salud ordinarios durante las emergencias para garantizar acceso equitativo continuo a la atención de la salud, con una planificación de la recuperación temprana con el objetivo de reconstruir para mejorar. La OMS seguirá reforzando su liderazgo en el Grupo de Acción Sanitaria Mundial a fin de llevar a cabo evaluaciones exhaustivas de las necesidades de salud pública como base para la elaboración, financiación y gestión de planes de respuesta específicos en apoyo de los Estados Miembros. El seguimiento sistemático de los ataques contra los servicios de atención de la salud durante las emergencias seguirá siendo esencial para poner en marcha estrategias de prevención eficaces, proteger al personal de salud y garantizar el acceso a la atención. Estos esfuerzos combinados tendrán por objeto atender las demandas humanitarias en aumento constante a fin de garantizar que nadie se quede atrás y velar por que la salud para todos siga siendo una prioridad fundamental, especialmente para las personas en situaciones de vulnerabilidad y marginación.

---

<sup>1</sup> Para obtener más información sobre el mantenimiento de los servicios de salud esenciales en situaciones humanitarias, véase el sitio web del Paquete H3 (Servicios de salud de alta prioridad para la respuesta humanitaria) (<https://uhcc.who.int/uhccpackages/package/groups?packageId=449>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

<sup>2</sup> En particular mediante la aplicación de recursos como el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos de Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Crisis (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-Spanish.pdf>).

## Marco de resultados del proyecto de 14.º PGT

12. El marco de resultados del proyecto de 14.º PGT consta de dos partes: *a*) la **cadena de resultados** general (esto es, insumos, actividades, productos, efectos e impacto), y *b*) la **medición de resultados**. El marco de resultados del 14.º PGT sustenta el presupuesto por programas bienal de la OMS, que a su vez constituye el principal mecanismo de rendición de cuentas de la Organización.

13. La **cadena de resultados** vincula la labor de la Secretaría (productos) con los cambios en las esferas de la salud y el desarrollo a los que contribuye en los planos nacional, regional y mundial (efectos e impacto). Los fundamentos lógicos de la cadena de resultados se ilustran en la figura 2 y se basan en el 12.º y 13.º PGT. Los productos son responsabilidad de la Secretaría y están integrados por la labor de la OMS relativa al liderazgo en materia salud, las funciones normativas y las relacionadas con los datos y los productos y servicios operacionales y los relativos a la asistencia técnica —prestados para influir en las acciones colectivas necesarias por parte de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados, propiciarlas y catalizarlas, para lograr los efectos conjuntos y los objetivos estratégicos del proyecto de 14.º PGT— así como las funciones instrumentales de la OMS (descritas en las vías de cambio plasmadas en la teoría del cambio de la figura 3).<sup>1</sup> Los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados son mancomunadamente responsables del logro de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT, que reflejan un aumento de la cobertura de los servicios de salud, una reducción de los riesgos relacionados con la salud o el fortalecimiento de las capacidades esenciales de los sistemas de salud. Los efectos contribuyen al logro del impacto previsto, esto es, la mejora de la salud y el bienestar de todas las personas en el ámbito nacional (es decir, mediante la reducción de la morbilidad o la mortalidad).

14. El componente de **medición de resultados** del marco de resultados de la OMS se utiliza para evaluar y medir los resultados a nivel de productos, efectos e impacto. En el proyecto de 14.º PGT se han introducido nuevas mejoras en los componentes de medición del marco de resultados de la OMS, partiendo de las enseñanzas derivadas del 13.º PGT y su evaluación independiente (véase el recuadro 3). Los productos son las contribuciones específicas de la Secretaría a los efectos conjuntos y los institucionales y se miden por medio de una combinación de indicadores de productos y la tarjeta de puntuación de productos. Los indicadores de productos también vinculan los productos con los efectos conjuntos. La tarjeta de puntuación de productos es un índice compuesto que se introdujo por primera vez en el 13.º PGT y se actualiza en el proyecto de 14.º PGT con objeto de mejorar la medición de la rendición de cuentas de la Secretaría de la OMS con respecto a los resultados y el desempeño en cinco dimensiones: *a*) liderazgo en materia de salud (mediante el poder de convocatoria, la sensibilización, las alianzas y/o las comunicaciones de la OMS); *b*) bienes mundiales de salud pública (a través de productos elaborados por la OMS normativos, de orientación técnica o vinculados a los datos); *c*) asistencia técnica y apoyo operacional; *d*) género, equidad y el derecho a la salud; y *e*) uso óptimo de los recursos.<sup>2</sup> Una sexta dimensión de la tarjeta de puntuación incluye los indicadores guía de productos, que sirven de enlace entre los productos y los efectos y proporcionan también una medición cuantitativa de los productos. Los resultados conjuntos de los Estados Miembros, los asociados y la Secretaría en el nivel de los efectos se miden utilizando indicadores de efectos específicos y los índices compuestos de la OMS para sus metas de los tres mil millones; el impacto se mide a través de indicadores de morbilidad y mortalidad (por ejemplo, la razón de mortalidad materna) y la esperanza de vida sana (EVAS).

---

<sup>1</sup> En el presupuesto por programas se detallará la contribución concreta de la Secretaría, en cada nivel de la Organización, con respecto a cada producto.

<sup>2</sup> Sitio web de la tarjeta de puntuación de productos (*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](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.

15. Para el proyecto de 14.º PGT, los 46 indicadores de efectos del 13.º PGT, que comprenden los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud, se han correlacionado con los efectos del proyecto de 14.º PGT y se han complementado con indicadores adicionales a fin de reflejar nuevas esferas de trabajo y objetivos nacionales e internacionales. De este modo se establece un método común de medición del impacto que puede ser utilizado en el ámbito nacional y por las organizaciones contribuyentes y los grupos de interesados (véase el apéndice). Se hará seguimiento de los progresos en materia de igualdad de género y equidad en salud mediante la recopilación y el análisis de datos desglosados por sexo, edad y otros parámetros que reflejen posibles vulnerabilidades (por ejemplo, la discapacidad).

16. A fin de facilitar la medición consolidada del impacto a escala mundial, se han recalibrado y actualizado los **índices y metas de los tres mil millones** (véase el recuadro 3).<sup>1</sup> Las metas actualizadas —cifradas en miles de millones— sientan una aspiración común sobre el número total 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 han actualizado los indicadores de efectos para realizar mejor seguimiento de la cobertura de los servicios de salud esenciales y los progresos en la mejora de la protección financiera, así como los progresos en cuestiones como la relación entre clima y salud, la salud mental, la discapacidad, la inactividad física o la renuncia a recibir atención de salud. Los indicadores también se han actualizado para medir mejor la disposición operativa y la respuesta funcionales en materia de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, a partir de las enseñanzas derivadas de la pandemia de COVID-19.

17. Otras herramientas de la OMS utilizadas para acelerar los resultados y comunicarlos en el plano nacional son el enfoque de Cumplimiento en pro de Impacto de la OMS (véase la parte 3) y los artículos sobre el impacto en los países (véase el recuadro 3). Los **artículos sobre el impacto en los países** permiten hacer una evaluación cualitativa y dan una idea general de los resultados obtenidos en el plano nacional y complementan los indicadores de productos y la tarjeta de puntuación conexa.

18. Además de la presentación de informes anuales por parte de la Secretaría sobre el logro de los resultados del proyecto de 14.º PGT (esto es, en los informes sobre los resultados de la OMS), se utilizarán enfoques de aprendizaje y evaluación institucionales para proporcionar información sobre las oportunidades de mejorar la gestión basada en los resultados durante el periodo que abarca el proyecto de 14.º PGT. Ello puede incluir evaluaciones programáticas o de desarrollo.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> *Marco de resultados de la OMS: Lograr un impacto medible en los países*. Documentos técnicos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>), consultado el 30 de abril de 2024.

<sup>2</sup> Documento EB154/31.

**Figura 2. Marco de resultados del 14.º PGT**



<sup>a</sup> Incluye los productos institucionales que reflejan las funciones técnicas e instrumentales transversales de la OMS.

<sup>b</sup> La OMS utiliza los 'indicadores guía', que se sitúan entre los productos y los efectos, para explicar mejor la contribución de los productos al logro de los efectos.

<sup>c</sup> Se complementan con otras herramientas utilizadas por la OMS a escala nacional, regional y mundial para hacer seguimiento de los resultados y gestionarlos.

<sup>d</sup> Incluye balances de cumplimiento, inventarios de cumplimiento e hitos bienales conexos.

**Recuadro 3. El 13.º PGT como punto de partida para fortalecer la medición de resultados en marco de resultados de la OMS**

En el marco de resultados de la OMS relativo al 13.º PGT se introdujeron nuevos índices de impacto y efectos (EVAS y las metas de los tres mil millones) para hacer seguimiento de los esfuerzos conjuntos de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados con el fin de acelerar los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y los objetivos del 13.º PGT. En consulta con los Estados Miembros se han recalibrado los índices de los tres mil millones para el 14.º PGT y poder así tener en cuenta la evolución del contexto de salud y mejorar la medición del impacto para 2025-2028.<sup>1</sup> Esta labor parte de las enseñanzas derivadas del 13.º PGT y su evaluación independiente,<sup>2</sup> y de las recomendaciones de otras evaluaciones recientes.<sup>3,4,5</sup> Entre las mejoras introducidas en los componentes de medición del marco de resultados de la OMS y las herramientas conexas de la OMS para acelerar y comunicar los resultados se incluyen las indicadas a continuación.

**Medición del impacto y los efectos**

- a) *Seguimiento de la EVAS.* La EVAS seguirá siendo el parámetro general con el que se medirá el impacto en el proyecto de 14.º PGT.
- b) *Recalibración de las metas de los tres mil millones de la OMS.* Se han recalibrado dichas metas como referencias absolutas de cobertura poblacional para 2028. Las metas preliminares son lograr que:
  - 6000 millones de personas tengan mejor salud y bienestar;
  - 5000 millones de personas gocen de cobertura sanitaria universal sin sufrir dificultades financieras; y
  - 7000 millones de personas estén mejor protegidas frente a emergencias sanitarias.
- c) *Actualización de los indicadores de efectos.* Las metas de los tres mil millones y los indicadores de efectos para el proyecto de 14.º PGT garantizan continuidad con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y se han actualizado para integrar las repercusiones del clima en la salud; la actividad física; la salud mental; y la renuncia a recibir atención de salud. También servirán para hacer seguimiento de las dimensiones desglosadas por factores como el género o la zona geográfica. La atención se ha centrado principalmente en los indicadores para los que se dispone de datos y las mejoras se correlacionan con los efectos en materia de salud. En el caso de los indicadores con estimaciones menos fiables, la atención se centra en mejorar la medición y/o definir nuevos indicadores que puedan rastrearse fácilmente.

<sup>1</sup> *Marco de resultados de la OMS: Lograr un impacto medible en los países.* Documentos técnicos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>), consultado el 30 de abril de 2024.

<sup>2</sup> *Evaluation of WHO 13<sup>th</sup> General Programme of Work: report.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023.8>), consultado el 27 de marzo de 2024.

<sup>3</sup> *Independent evaluation of WHO's results-based management framework: final report.* 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.

<sup>4</sup> *Evaluation of the integration of gender, equity and human rights in the work of the World Health Organization, volume 1: report.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/evaluation/gehr-report-september-2021.pdf>), consultado el 28 de marzo de 2024.

<sup>5</sup> *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.

### Medición de productos y herramientas conexas de la OMS para acelerar y comunicar los resultados

- d) Perfeccionamiento de la tarjeta de puntuación de productos de la OMS.* La tarjeta de puntuación de productos se ha perfeccionado y simplificado a partir de la experiencia adquirida hasta la fecha y de la evaluación del marco de gestión basada en los resultados de la OMS a fin de incluir evaluaciones internas y externas, herramientas simplificadas y una interfaz más sencilla. Los informes sobre los productos de todas las oficinas principales reposarán en indicadores clave del desempeño normalizados.
- e) Ampliación del uso del enfoque de Cumplimiento en pro del Impacto.* En el proyecto de 14.º PGT la OMS ampliará su enfoque de Cumplimiento en pro del Impacto, integrando inventarios del cumplimiento y herramientas como balances para acelerar los progresos hacia las prioridades seleccionadas por los países (véase la parte 3).
- f) Agilización de la elaboración y el uso de artículos sobre el impacto en los países.* En respuesta a una demanda creciente, se ha introducido un mecanismo que ayuda a los países a elaborar 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 ampliarán los mecanismos de aprendizaje rápido con las oficinas en los países.

Paralelamente, la OMS, sabedora de que la aplicación eficaz del proyecto de 14.º PGT exige una labor más precisa y puntual de seguimiento e información sobre la salud y las inequidades en ese ámbito, incrementará sustancialmente el apoyo que presta a los países en la materia (véase la parte 3).

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

19. Las consultas mantenidas con los Estados Miembros, los asociados y los principales grupos de interesados llevaron a determinar cinco grandes temas recurrentes de importancia crucial para que la agenda común en la materia sea fructífera y tenga incidencia mensurable en la salud y el bienestar mundiales durante el cuatrienio de 2025 a 2028, así como en los ODS relacionados con la salud. Dichos temas entroncan con elementos básicos que se consideran en general indispensables para cumplir las aspiraciones del 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 el derecho a la salud). En conjunto, estos temas constituyen principios fundamentales para lograr el impacto previsto en el proyecto de 14.º PGT y son los siguientes:

- 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 **situaciones de vulnerabilidad y marginación**, lo que incluye situaciones de emergencia y **entornos frágiles**;
- b)* respetar y potenciar el **liderazgo, las estructuras, los procesos y las capacidades nacionales** 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 **generar un impacto mensurable en los países**, aplicando métodos que potencien 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 que estén plenamente integrados y en consonancia con las prioridades nacionales;

*d)* promover la **igualdad de género, la equidad en la salud y el derecho a la salud** para superar los obstáculos a la salud y el bienestar de todas las personas, garantizando la adopción de medidas pertinentes en todos los efectos del proyecto de 14.º PGT, especialmente en las esferas de liderazgo y sensibilización en materia de salud, planificación y ejecución de programas, datos y medición, presentación de informes, y políticas y prácticas de recursos humanos; 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 los actores de salud, desde organizaciones internacionales, hasta la sociedad civil, pasando por los jóvenes, los centros colaboradores de la OMS, el sector privado, parlamentarios, entidades filantrópicas y donantes, Pueblos Indígenas y círculos universitarios.

20. Estos principios y enfoques, combinados, forman un elemento central de la teoría del cambio, de alcance más general, que subyace al proyecto de 14.º PGT y se expone a continuación.

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

21. Los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS, los asociados y los principales grupos de interesados deberán trabajar de consuno para hacer realidad los efectos del proyecto de 14.º PGT. La **teoría del cambio** de la OMS, de ámbito general, (véase la figura 3) explica a nivel estratégico de qué modo 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 del proyecto de 14.º PGT. La teoría del cambio resume: *a)* los problemas que abordará el proyecto de 14.º PGT (es decir, el planteamiento de los problemas; véase la parte 1); *b)* los principios y enfoques que guían la estrategia, recogidos en los temas comunes determinados en el proceso de consulta; *c)* las vías de cambio que debe emplear la OMS, que se ajustan a las funciones básicas de la Organización, a los cambios estratégicos establecidos en el 13.º PGT y a los efectos institucionales del proyecto de 14.º PGT con el objetivo de contribuir a **potenciar** los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible (véase la parte 3); y *d)* las acciones fundamentales que los Estados Miembros, los asociados y los principales grupos de interesados requerirán para alcanzar los objetivos estratégicos y los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT.

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

*a)* **es preciso reafirmar y supervisar** al más alto nivel político e institucional los **compromisos con la salud y el bienestar y las metas internacionalmente acordadas**, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y otros objetivos conexos, en particular los objetivos para el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades, para que sean coherentes con la agenda mundial de salud y cuenten con el máximo nivel de apoyo en el cuatrienio que abarcará la agenda;

*b)* las **intervenciones y medidas prioritarias en el ámbito de la salud** indicadas en la agenda mundial de salud **deben reflejarse 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 garantizar que se aplican en los países y para reforzar la gobernanza y la rendición de cuentas en relación con los resultados conjuntos;

c) **deben incrementarse los recursos internos y los de los asociados para la salud**, en particular a través de fórmulas de financiación innovadoras como la Plataforma de Inversión para el Impacto en la Salud, y **armonizarse plenamente con las prioridades nacionales en materia de salud** establecidas en la agenda por la salud mundial; y

d) **debe 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 ganadería, el medio ambiente, el deporte, las ciencias de la vida, las finanzas, el ámbito social y la educación) y con actores de los sectores público y privado.

23. La OMS contribuye a la consecución de los objetivos estratégicos y los efectos conjuntos del 14.º PGT a través de sus **vías de cambio**, que se describen en la figura 3 y se alinean con las funciones básicas y los cambios estratégicos del 13.º PGT, que constituyen ahora los efectos institucionales 1 a 3 de la OMS. Al aprovechar sus funciones de liderazgo, normativas, de vigilancia y de asistencia técnica en materia de salud, la OMS aporta evidencias, conocimientos y normas de base científica para influir en las acciones colectivas necesarias por parte de los Estados Miembros, los asociados y los principales grupos de interesados, y propiciarlas y catalizarlas, para lograr el impacto que se persigue en el proyecto de 14.º PGT.

24. En el ámbito del **liderazgo en materia de salud y las alianzas**, la OMS participará en foros de alto nivel, esgrimiendo argumentos a favor de la salud basados en la evidencia para conseguir compromisos políticos y la adopción de medidas relativas a los efectos del proyecto de 14.º PGT. La OMS activará su red en expansión y mecanismos de movilización de asociados, en particular en los países y dentro del sistema de las Naciones Unidas, en apoyo de las prioridades nacionales y de acuerdo con su función y ventaja comparativa.<sup>1</sup> La OMS aprovechará las enseñanzas adquiridas de la alianza del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, en particular para mejorar la colaboración en el ámbito de los países.<sup>2</sup> Ello revestirá especial importancia, habida cuenta de las limitaciones presupuestarias y financieras que caracterizan el proyecto de 14.º PGT. Al establecer una hoja de ruta mundial bien definida por la salud para el periodo 2025-2028 junto con sus asociados, la OMS contribuirá a aunar esfuerzos para garantizar que los recursos disponibles se destinen donde más se necesitan. La labor de la OMS, canalizada a través de la acogida, participación y coordinación de un gran número de alianzas en los planos nacional, regional y mundial seguirá propiciando y facilitando la labor de un conjunto mucho más amplio de actores de la salud, desde organizaciones no gubernamentales, confesionales y de la sociedad civil y proveedores de servicios del sector privado hasta fondos mundiales y organizaciones especializadas. La OMS también desempeña una función importante al colaborar con los sectores y actores de la salud para abordar los principales determinantes comerciales, ambientales, económicos y sociales de la salud fijando los efectos relativos a la salud y el bienestar como prioridades en sus programas de políticas.

25. A través de su **labor normativa y sobre datos y de los productos técnicos y de aprendizaje conexos**, la OMS proporcionará asesoramiento autorizado sobre las intervenciones necesarias para prevenir y combatir enfermedades o afecciones específicas (por ejemplo, las enfermedades transmisibles y no transmisibles y las afecciones de salud mental); atender las necesidades en materia de salud de grupos de población específicos (por ejemplo, mujeres y niños, adolescentes, personas mayores y migrantes) y

<sup>1</sup> Sitio web sobre las alianzas (<https://www.who.int/es/about/collaboration/partnerships>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>2</sup> Sitio web del informe de 2023 sobre el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos (*en inglés*) (<https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/progress-and-impact/progress-reports/2023>), consultado el 29 de noviembre de 2023.

entornos específicos (por ejemplo, los lugares de trabajo y las emergencias humanitarias); y reforzar los sistemas, las capacidades (por ejemplo, los conocimientos científicos, la investigación, la fabricación, la reglamentación, las pruebas diagnósticas y los laboratorios, y la preparación para emergencias) y los enfoques (por ejemplo, el de «Una sola salud») que sean cruciales. A través de su seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y de los indicadores e índices del proyecto de 14.º PGT, la OMS se esforzará por mejorar la rendición de cuentas conjunta con respecto a los resultados a todos los niveles.

26. La labor de la OMS también se lleva a cabo a través de su **asistencia técnica y operacional**, que apoya la salud y los esfuerzos conexos a nivel subnacional y nacional. La OMS proporciona conocimientos especializados y productos normativos a todos los Estados Miembros, complementados con asistencia técnica en los países, y en las zonas y comunidades de escasos recursos y afectadas por crisis también presta apoyo operacional. El alcance de esta labor se extiende a los análisis de políticas y la generación de evidencias, la reforma de leyes y políticas, el apoyo a la adaptación y la aplicación de normas y criterios en diferentes contextos nacionales, la elaboración de estudios de viabilidad para enfoques nuevos o innovadores (por ejemplo, para la prestación de servicios y la gestión de inventarios), las comunicaciones y la sensibilización, y el establecimiento de alianzas. Esta labor amplifica considerablemente la aplicación, uso e impacto de los productos normativos y técnicos básicos de la OMS a nivel nacional y comunitario.

27. Los **principales factores facilitadores** de la teoría del cambio reflejan las condiciones necesarias en la Secretaría de la OMS para garantizar que tiene la capacidad de cumplir las contribuciones y compromisos establecidos en el proyecto de 14.º PGT. Entre estos factores facilitadores, que están armonizados con los efectos institucionales de la OMS para perfeccionar su desempeño, se incluyen: fortalecer las capacidades y el potencial de las oficinas de la OMS en los países; lograr una financiación sostenible y flexible para la OMS; disponer de una fuerza de trabajo motivada y adecuada a sus fines; y garantizar 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.

28. Los **supuestos y riesgos** señalados en la teoría del cambio guardan relación principalmente con los factores externos que podrían afectar a la consecución general de los objetivos estratégicos y los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT. Se trata de riesgos que pueden socavar las acciones colectivas de los Estados Miembros, la Secretaría, los asociados y los principales grupos de interesados para hacer realidad esta agenda mundial de salud.<sup>1</sup> Son riesgos que suelen estar estrechamente relacionados entre sí e incluyen los descritos a continuación.

- *Falta de compromiso político sostenido y de priorización de los objetivos de salud internacionalmente acordados.* Este riesgo está relacionado con el complejo contexto mundial del proyecto de 14.º PGT descrito en la parte 1, con múltiples crisis superpuestas. Para mitigar este riesgo se requiere que los países y los grupos de interesados que los apoyan hagan hincapié en los objetivos y obligaciones internacionales en materia de salud frente a prioridades en competencia. En este entorno, puede ser complicado mantener el nivel de compromiso político requerido para que el mundo vuelva a encarrilarse hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y mantener las inversiones necesarias para garantizar sistemas de

---

<sup>1</sup> Las incertidumbres y los riesgos que podrían afectar a los efectos institucionales de la OMS (por ejemplo, ciberataques, filtraciones de datos, interrupciones de las operaciones) se gestionan como parte del enfoque institucional de la OMS para la gestión de riesgos. Para más información, véase *Risk management strategy: reducing uncertainty around the achievement of WHO's objectives and outcomes*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023. (<https://www.who.int/publications/m/item/risk-management-strategy>; <https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks>) consultado el 1 de abril de 2024.

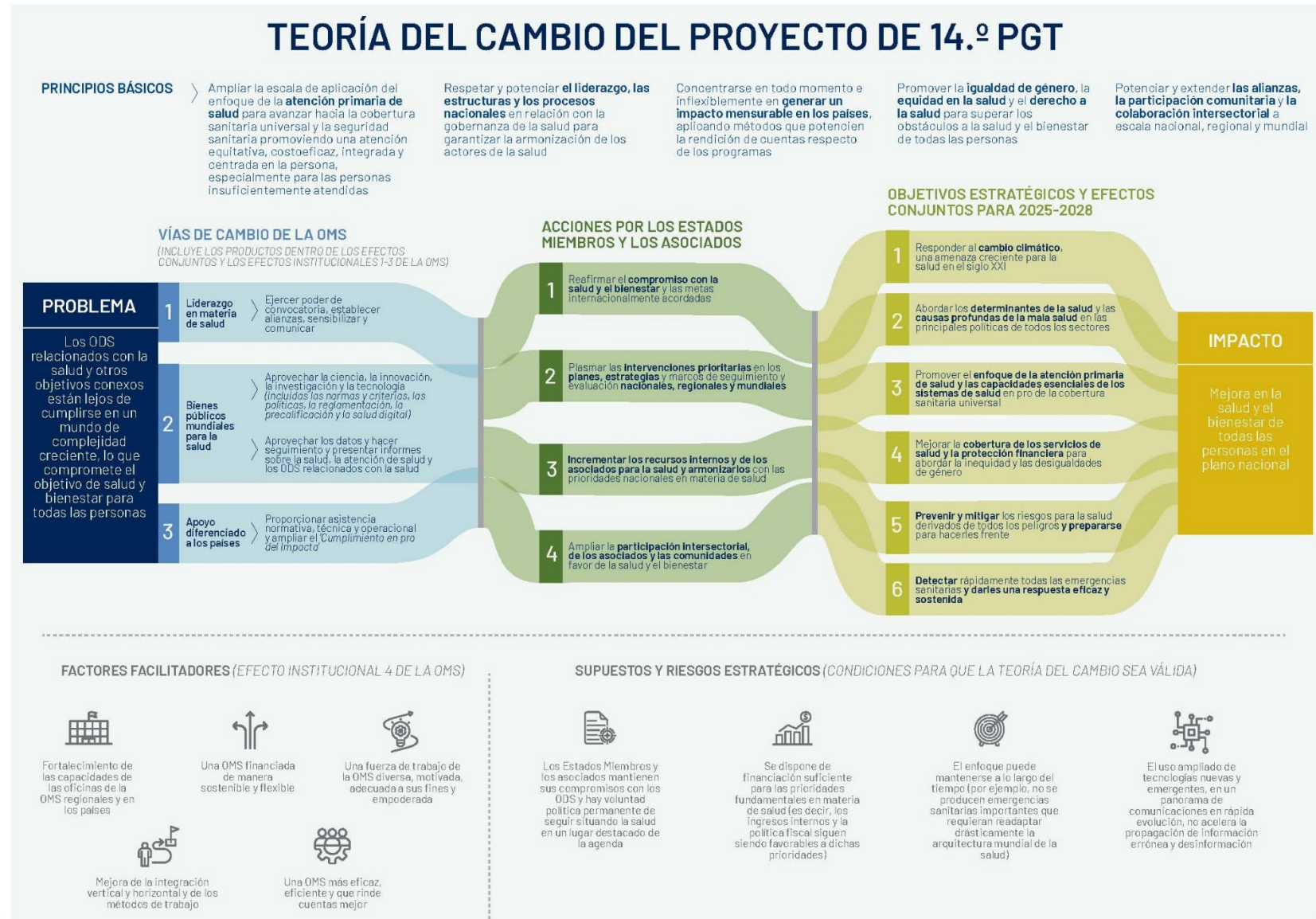
salud resilientes y preparados para el futuro. En consecuencia, el proyecto de 14.º PGT se centra de manera especial en el liderazgo, la sensibilización y las comunicaciones en materia de salud, y en las alianzas como palancas esenciales para situar las prioridades de salud en un lugar destacado de la agenda política durante el cuatrienio del proyecto de 14.º PGT.

- *Falta de financiación suficiente para las prioridades cruciales en materia de salud.* Este riesgo constituye el reconocimiento de que el proyecto de 14.º PGT se aplicará en un periodo de incertidumbre económica y cambios geopolíticos, elementos que tienen implicaciones sumamente importantes para el gasto en salud, tanto internamente como en el ámbito internacional. En este contexto, será esencial seguir generando evidencias sólidas para la inversión en salud, mejorar la eficiencia del gasto en salud y desarrollo, demostrar los beneficios colaterales de los efectos en la salud para efectuar inversiones en otros sectores e intensificar la sensibilización a partir de los datos para mantener el compromiso político. Además, los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS, los asociados y los grupos de interesados necesitarán un enfoque de gestión adaptable para velar por que los recursos disponibles se orienten (o reorienten) hacia donde más se necesitan.<sup>1</sup>
- *Grandes imprevistos que requieren readaptar drásticamente la arquitectura de salud en los planos nacional, regional o mundial.* Este riesgo plasma la experiencia de la pandemia de COVID-19 y el reconocimiento de que las emergencias de salud pública tienen repercusiones importantes en los programas y sistemas de salud en curso. La readaptación a gran escala de recursos para destinarlos a las iniciativas de respuesta puede perturbar considerablemente otros servicios y programas, especialmente si se mantiene durante un periodo prolongado. En el proyecto de 14.º PGT se hace hincapié en las grandes inversiones en financiación, servicios y personal de salud a fin de mejorar considerablemente la resiliencia y mantener los servicios esenciales ante dichas perturbaciones, así como en las grandes inversiones en capacidades de preparación, respuesta y continuidad de las operaciones con objeto de reducir la escala, la duración y las repercusiones de tales eventos.
- *El uso indebido de tecnologías nuevas y emergentes, como la inteligencia artificial, en un panorama de comunicaciones en rápida evolución, acelera la propagación de información errónea y desinformación.* Este riesgo constituye el reconocimiento de que dichas tecnologías, cuando se aprovechan a través de las redes de comunicaciones y las plataformas digitales en constante expansión, pueden acelerar la generación (y difusión) de cantidades ingentes de información a velocidades sin precedentes. La difusión de información errónea y desinformación puede erosionar la confianza en las evidencias, los datos y los conocimientos científicos, lo que a su vez puede perpetuar las dudas sobre la seguridad y eficacia de las intervenciones de salud y socavar la confianza en la atención de salud y en los proveedores de dicha atención. Por ello, en el proyecto de 14.º PGT se hace especial hincapié en las comunicaciones estratégicas y en la sensibilización con el fin de dar a conocer y orientar la toma de decisiones basada en la evidencia; en la formación, educación y fomento de la capacidad de los trabajadores de la salud y asistenciales; en la participación de la comunidad para apoyar la difusión de conocimientos básicos sobre salud (en particular por medios digitales); y en la gobernanza, regulación y uso adecuados de la inteligencia artificial para la salud.

---

<sup>1</sup> Las decisiones sobre la asignación de recursos relacionadas con la priorización o la reorientación de los recursos disponibles por la Secretaría se abordarán en el proceso de elaboración del presupuesto por programas, de conformidad con las disposiciones conexas del plan de aplicación de la reforma de la Secretaría.

Figura 3. Teoría del cambio del proyecto 14.º PGT



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

1. La OMS desempeña una función central y vital a la hora de «potenciar» la ambiciosa agenda mundial de salud para 2025-2028 y agilizar los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, gracias a su cometido y responsabilidades singulares de catalizar, propiciar 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,<sup>1</sup> en particular su labor normativa, su función directiva y coordinadora en el ámbito de la salud internacional y su poder de convocatoria en cuestiones relativas a la salud. Además, la Organización ofrece apoyo a la agenda mundial de salud mediante la ampliación de innovaciones y proyectos experimentales solventes, su nutrida presencia en las regiones y los países —gracias a sus seis oficinas regionales y 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).

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 materia de salud, dar prioridad a su labor normativa y bienes mundiales de salud pública y centrarlos en el impacto, y generar impactos en la salud pública de todos los países mediante enfoques diferenciados en función de las capacidades y vulnerabilidades nacionales. Estos cambios estratégicos constituyen tres de los cuatro «efectos institucionales»<sup>2</sup> de la OMS y son las vías por las que la labor técnica básica de la OMS contribuirá a la consecución de los objetivos estratégicos y los efectos principales del proyecto de 14.º PGT en el periodo 2025-2028 (véase la figura 3). En tanto que «efectos institucionales», están dirigidos por la Secretaría, pero requieren el compromiso y colaboración de los Estados Miembros y los asociados para que la Organización cumpla sus mandatos con respecto a su liderazgo y poder de convocatoria en materia de salud, alianzas, aspectos normativos, técnicos y de apoyo a los países, además de perfeccionar su desempeño en todos los niveles, sobre la base de la rendición de cuentas y la transparencia.

#### Labor básica de la OMS en 2025-2028

#### Efecto institucional 1: El liderazgo eficaz de la OMS en materia de salud a través de su poder de convocatoria, el establecimiento de programas, las alianzas y las comunicaciones impulsa los efectos del proyecto de 14.º PGT y el principio de no dejar a nadie atrás

3. La responsabilidad de la OMS en cuanto a liderazgo en materia de salud se ejerce a través de su poder de convocatoria y sus funciones en el establecimiento de programas, gobernanza, alianzas y comunicaciones a favor de la salud. Estas funciones contribuyen directamente a todos los objetivos estratégicos y efectos del proyecto de 14.º PGT y se llevan a cabo en los planos nacional, regional y mundial, especialmente a través de alianzas nuevas y existentes en esferas prioritarias, sobre todo para enfoques que abarcan todo el sistema, dentro y fuera del sector de la salud. En el marco de este efecto institucional, en 2025-2028 la OMS facilitará el fortalecimiento de sus órganos deliberantes para establecer prioridades mundiales en materia de salud de manera más eficaz y eficiente. Defenderá la agenda de salud, de equidad en la salud y de bienestar en los principales foros políticos y técnicos multilaterales en los tres

---

<sup>1</sup> Artículo 2 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Entre las funciones se incluyen el establecimiento de programas, el poder de convocatoria y la coordinación en relación con la investigación en salud, el establecimiento de normas y criterios, la formulación de opciones de políticas y orientaciones técnicas, la prestación de asistencia técnica y apoyo a las operaciones de emergencia, y el seguimiento y la presentación de informes.

<sup>2</sup> El cuarto efecto institucional se centra en el perfeccionamiento del desempeño institucional de la OMS y se describe en la parte 4.

niveles de la Organización, entablará diálogos estratégicos sobre políticas y abogará por que la salud y el bienestar se incluyan y se sitúen en un lugar destacado de la agenda política con objeto de velar por que nadie quede atrás. Pondrá de relieve la función central de la salud en el logro de objetivos de desarrollo de mayor alcance como parte de la agenda indivisible de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La OMS ampliará sus comunicaciones estratégicas, que se basarán en la evidencia y los datos, a fin de promover tanto los comportamientos individuales como los cambios de política necesarios para atender todas las necesidades de salud y el derecho a la salud, con el objetivo primordial de llegar a quienes han quedado atrás y combatir la información errónea y la desinformación. Seguirá facilitando el acuerdo sobre marcos y estrategias internacionales en pro de la salud.<sup>1</sup> La OMS movilizará la acción colectiva entre los Estados Miembros y los asociados, y catalizará el compromiso y la colaboración entre los diversos actores y sectores de la salud necesarios para lograr los efectos del proyecto de 14.º PGT, en particular la movilización de recursos sostenibles para la labor en materia de salud y la OMS a todos los niveles. Habida cuenta de las importantes tendencias en rápida expansión en la cooperación regional en pro de la salud, se fortalecerá también la capacidad de la OMS a nivel regional para aprovechar las crecientes oportunidades de establecer alianzas regionales, y la también creciente responsabilidad de la Organización en dichas alianzas; mejorar la colaboración con entidades regionales de salud; y prestar mejor apoyo a las inversiones de los bancos multilaterales de desarrollo regionales en la salud.

A continuación se exponen las principales esferas de trabajo en el marco del efecto institucional 1 durante el cuatrienio 2025-2028.

- *Ejercer de forma decidida su poder de convocatoria y colaborar con los Estados Miembros y los principales grupos de interés en apoyo de la gobernanza de la salud y para promover las prioridades de salud.* El poder de convocatoria de la OMS y sus funciones en el establecimiento de programas y en la gobernanza de la salud se reflejan en su función constitucional de actuar «como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional».<sup>2</sup> Ello abarca el poder de convocatoria de la OMS a nivel multilateral, por el que la Organización reúne a los países para negociar convenios, reglamentos, resoluciones y estrategias técnicas, y el apoyo a su aplicación en los países. Abarca también la función de la OMS de aportar mayor coherencia y coordinación en cuestiones de salud a las Naciones Unidas y los ecosistemas mundiales de salud. Dada la conexión recíproca de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y las metas internacionales de salud, será crucial que en este cuatrienio haya una sólida armonización dentro de los países y entre ellos para acelerar los progresos. En el marco del proyecto de 14.º PGT, la OMS ampliará también su colaboración con las entidades y foros políticos regionales para promover la acción en materia de salud, en particular los desafíos específicos que afectan a los PEID. A través de su función de secretaría del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la OMS seguirá notificando a todos los países las emergencias de salud pública y orientando la respuesta mundial para garantizar una acción rápida y coordinada más allá de las fronteras. La OMS prestará apoyo a la aplicación de iniciativas para mejorar la armonización de los recursos nacionales e internacionales con las prioridades gubernamentales en materia de salud bajo la dirección de los gobiernos.<sup>3</sup> La Secretaría facilitará el fortalecimiento de sus procesos de gobernanza, en particular armonizándolos y alineándolos en toda la OMS, a fin de que los Estados Miembros puedan establecer, supervisar e impulsar las agendas mundiales y regionales de salud más eficazmente.

---

<sup>1</sup> Por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Convenio Marco para el Control del Tabaco.

<sup>2</sup> Sitio web de la Constitución (<https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>3</sup> Véanse, por ejemplo, las propuestas recogidas en la Agenda de Lusaka: Conclusiones sobre el futuro del proceso de las iniciativas de salud global [sitio web] (<https://futureofghis.org/final-outputs/lusaka-agenda/>), consultado el 1 de abril de 2024.

- *Acelerar y armonizar las alianzas para la acción y los recursos.* La OMS mejorará y profundizará las alianzas que acoge, convoca o en las que participa —dentro y fuera del sector de la salud— a fin de mejorar la colaboración multilateral, promover una mayor armonización con las prioridades nacionales y fortalecer el apoyo conjunto a los países. La OMS aprovechará las alianzas mundiales y regionales para apoyar su función de liderazgo en materia de salud en los equipos de las Naciones Unidas en los países, así como sus compromisos con los asociados técnicos, humanitarios y para el desarrollo, incluida la sociedad civil, en el plano nacional.<sup>1</sup> Apoyándose en el Consejo de la Juventud de la OMS y en la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS, la Organización fortalecerá su creciente colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, así como con los parlamentarios, el sector privado y las poblaciones afectadas. La Organización establecerá mecanismos de asociación más sólidos para garantizar que su labor contribuye a la igualdad de género, la equidad en la salud y el derecho a la salud, y que responda especialmente a las necesidades de quienes han quedado más rezagados, en particular en el contexto de su labor para poner plenamente en práctica el Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-SWAP)<sup>2</sup> y la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad.<sup>3</sup> La OMS colaborará con asociados multilaterales y bilaterales para el desarrollo, entidades de las Naciones Unidas y asociados nacionales para aumentar y promover una mayor armonización de los recursos, en particular mediante soluciones de financiación innovadoras, en apoyo de las prioridades nacionales en materia de salud. Asimismo, la OMS colaborará con sus Estados Miembros, asociados y contribuyentes para mejorar la calidad de su financiación a fin de lograr un mayor impacto, en particular mediante la ronda de inversiones en la OMS.<sup>4</sup> La OMS seguirá fortaleciendo el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, del que es organismo principal y que desempeña una función crucial en la coordinación de las respuestas internacionales de salud durante las emergencias humanitarias. La OMS organizará diálogos estratégicos con los Estados Miembros y los asociados para el desarrollo, fortalecerá la colaboración con los bancos multilaterales de desarrollo, en particular a través de la Plataforma de Inversión para el Impacto en la Salud, y facilitará la colaboración en el ámbito de los países en apoyo de esta agenda. La colaboración cada vez mayor de la OMS con el sector privado, que incluye la investigación y el desarrollo, la innovación, la prestación de servicios de salud, los datos y la salud digital, y la financiación innovadora, seguirá estando en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA).
- *Llevar a cabo actividades eficaces de sensibilización y comunicación para promover la toma de decisiones fundamentadas y los comportamientos saludables.* Las actividades de comunicación y sensibilización están entre los medios más importantes con que cuenta la OMS para ejercer su función de liderazgo en materia de salud a todos los niveles. Las comunicaciones estratégicas de la OMS sobre salud ayudarán a los gobiernos, las organizaciones, las comunidades y las personas a promover y proteger la salud y el bienestar —y a abordar las necesidades y las realidades de grupos diversos— mediante intervenciones fundamentadas en datos, basadas en la evidencia, que responden a reflexiones de la escucha de las redes sociales y de las

---

<sup>1</sup> Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible [sitio web] (<https://unsdg.un.org/es/resources/marco-de-gestion-y-rendicion-de-cuentas-del-sistema-de-los-las-coordinadores-as-residentes>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>2</sup> Sitio web de ONU-SWAP (<https://unsdg.un.org/es/resources/plan-de-accion-para-todo-el-sistema-de-las-naciones-unidas-sobre-la-igualdad-de-genero-y>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>3</sup> Sitio web de la política de la OMS sobre discapacidad (<https://www.who.int/about/policies/disability> (*en inglés*); y <https://www.un.org/es/content/disabilitystrategy/>), consultado el 1 de abril de 2024.

<sup>4</sup> La ronda de inversiones reunirá a los tres niveles de la Organización para incrementar la previsibilidad y flexibilidad de su financiación, ampliar la base de donantes y aumentar la eficacia, en particular mediante la armonización de la presentación de informes.



ciencias sociales y del comportamiento, y cuyo impacto se monitoreará y evaluará periódicamente. La OMS seguirá promoviendo la salud al más alto nivel político en los planos nacional, regional y mundial, sin dejar de insistir en la necesidad de adoptar medidas sobre importantes cuestiones de salud, especialmente las cuestiones que quedan desatendidas o que exacerban las inequidades en materia de salud. La OMS utilizará las comunicaciones para movilizar las entidades y foros políticos regionales con el fin de que otorguen prioridad a la salud; en el ámbito de país, utilizará las comunicaciones para dar a conocer importantes cuestiones de salud en el contexto local, apoyar cambios de política y facilitar la aplicación de programas sólidos, basados en los derechos y orientados a la equidad. A todos los niveles, la OMS promoverá la toma de decisiones informadas y los comportamientos saludables, combatirá la desinformación y la información errónea con evidencias (en particular mediante el apoyo a la eficacia en la gobernanza de las redes sociales, colaborando con las Naciones Unidas y otros asociados para promover la integridad de la información, y fomentando la resiliencia frente a la desinformación y la información errónea en las comunidades), y apoyará la diplomacia política en materia de salud en el contexto de los compromisos internacionales. Asimismo, la OMS prestará apoyo a los países para que mejoren y refuercen sus capacidades nacionales de comunicación en materia de salud.

## **Efecto institucional 2: La provisión oportuna, el acceso ampliado y la adopción de productos de alta calidad de la OMS, normativos, técnicos y vinculados a los datos permiten generar impacto en los países en materia de salud**

4. La labor normativa y técnica básica de la OMS desempeña una función central y única en el ecosistema de la salud, ya que apoya y propicia la labor de los Estados Miembros y los asociados a todos los niveles al proporcionar normas y nomenclatura de referencia mundiales, opciones y directrices de política reconocidas internacionalmente, prioridades y programas mundiales de investigación, productos precalificados, herramientas de evaluación y criterios de referencia validados, así como indicadores, datos y análisis normalizados en relación con la salud. Para el periodo 2025-2028, estos «bienes de salud pública» de la OMS se orientarán y priorizarán en apoyo de los objetivos estratégicos y efectos del 14.º PGT.<sup>1</sup> La OMS aprovechará y ampliará sus capacidades transversales en los siguientes ámbitos: ciencia, evidencia e investigación (incluidas las alianzas acogidas); salud digital, datos y sistemas de información; igualdad de género, derechos humanos y equidad en la salud; e innovación con ese fin. Este efecto institucional abarcará también los procesos de establecimiento de normas y criterios de la Organización, los procedimientos de los grupos consultivos de expertos, la labor de reglamentación y precalificación de productos, la labor de seguimiento y presentación de informes sobre la situación en relación con la salud, y las prácticas para garantizar la calidad en apoyo del desarrollo, la adopción y la entrega eficaz de sus bienes de salud pública. La Organización aplicará las recientes recomendaciones<sup>2</sup> para seguir armonizando sus productos normativos con las prioridades de los Estados Miembros, reforzar los bucles de retroalimentación, mejorar el seguimiento y evaluación, y garantizar la integración sistemática de las consideraciones de igualdad de género y equidad.

A continuación se exponen las principales esferas de trabajo en el marco del efecto institucional 2 durante el cuatrienio 2025-2028.

- *Mejorar la elaboración de orientaciones normativas basadas en la evidencia y de calidad garantizada.* En 2025-2028 la OMS prestará atención especial a la elaboración y a garantizar

---

<sup>1</sup> Véase [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/science-division/normative-work-definition-for-gpw14.pdf?sfvrsn=2d6291d\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/science-division/normative-work-definition-for-gpw14.pdf?sfvrsn=2d6291d_3) (consultado el 19 de abril de 2024).

<sup>2</sup> *Evaluation of WHO normative function at country level: report.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl-2023-7>), consultado el 6 de marzo de 2024.

la disponibilidad oportuna de normas y criterios basados en la evidencia, opciones de política y productos de calidad garantizada y concebidos en respuesta a las necesidades más apremiantes de los países con el fin de generar impacto y promover los objetivos estratégicos y los efectos del proyecto de 14.º PGT. La Organización seguirá elaborando y actualizando las directrices de salud pública y otros productos normativos basados en la evidencia, metodológicamente rigurosos, vigentes, de calidad garantizada y evolutivos, en particular en los ámbitos de las ciencias sociales y del comportamiento. Evaluará rápidamente las nuevas evidencias, actualizará los productos para incorporar tales evidencias, y procurará que el producto se publique primero en un entorno digital a fin de facilitar la adaptación nacional de los productos de la OMS, con el objetivo primordial de velar por que todos los países tengan acceso inmediato a las mejores orientaciones normativas disponibles. Asimismo, la OMS tratará de que se preste mayor atención a la equidad en la salud en su labor en la esfera de la ciencia, la innovación y la generación de evidencias, velando por que en todas las investigaciones, productos normativos y productos técnicos pertinentes se tenga en cuenta de qué modo los posibles obstáculos a la equidad en la salud (como los relacionados con las diferencias de sexo, edad, origen étnico/raza, ingresos, educación y desarrollo) repercuten en la aceptación.

- *Acelerar el acceso a productos de salud seguros, eficaces, de calidad garantizada y asequibles.* La OMS seguirá reforzando su liderazgo y su labor normativa autorizada en relación con el acceso a productos de salud seguros, eficaces y asequibles para su adquisición por los organismos mundiales y los países a través del programa de precalificación de la OMS. Entre dichos productos se incluyen medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas, productos de control de vectores, dispositivos médicos y tecnologías de apoyo, sangre y productos sanguíneos para satisfacer equitativamente las necesidades en materia de salud. Gracias a que la OMS utiliza un enfoque integrado que abarca los procesos de un extremo a otro, pueden garantizarse las buenas prácticas en toda la cadena de valor, desde la investigación y el desarrollo hasta el uso por el paciente. Ello incluye prestar apoyo al fomento de la capacidad de los organismos de reglamentación para analizar y autorizar productos de salud que cumplan las normas de seguridad, eficacia y calidad; al incremento de la capacidad de producción local; a la mejora de los sistemas de nomenclatura; a la selección y uso óptimos de los productos de salud gracias a las listas de productos de salud esenciales y prioritarios de la OMS; a la mejora de la asequibilidad de los productos; y al establecimiento de sistemas de adquisición y suministro más eficientes. La labor en este ámbito evolucionará para atender las cambiantes necesidades de los países en materia de salud, y especialmente para ofrecer un acceso más oportuno y equitativo a las contramedidas médicas en emergencias, sobre todo mediante el perfeccionamiento continuo del procedimiento de inclusión en la lista de uso en emergencias de la OMS con arreglo a las enseñanzas derivadas de la pandemia de COVID-19.
- *Ampliar las capacidades de la OMS y de los países en materia de ciencia e innovación para acelerar los progresos en la salud.* Mediante su labor en ciencia, innovación, investigación y evidencias en múltiples sectores, y con el apoyo de sus órganos consultivos científicos, asociados y centros colaboradores, la OMS proyectará y configurará el programa de investigación para el proyecto de 14.º PGT. Estimulará la generación de nuevas evidencias y conocimientos —y ampliará su disponibilidad— sobre los principales desafíos existentes o de nuevo cuño y sobre la eficacia de las intervenciones para abordarlos. La ciencia para el cumplimiento está superando los obstáculos a la aplicación de intervenciones de reconocida eficacia, y la innovación está creando soluciones para abordar los obstáculos con evidencias generadas en el ámbito local y la colaboración de múltiples partes interesadas. La Organización hará especial hincapié en determinar las innovaciones que sean susceptibles de mejorar la salud, o que ya la mejoren, así como en prestar ayuda a los países para que potencien al máximo los beneficios que puedan obtener de dichas innovaciones seleccionando las adecuadas y ampliando su utilización de manera sostenible y equitativa. Gracias a sus estudios prospectivos y de previsión,

la OMS se situarán a la vanguardia de los nuevos conocimientos y tecnologías que puedan presentar beneficios y riesgos para la salud.

Las peticiones de los Estados Miembros de orientación de la OMS sobre investigación, ética y gobernanza en materia de salud y sobre el fomento de la capacidad para traducir las nuevas evidencias en políticas y prácticas adaptadas al contexto local se han multiplicado siguiendo el ritmo de las nuevas tecnologías y conocimientos. La OMS prestará apoyo a los países mejorando los ecosistemas de ciencia e innovación, apoyando las infraestructuras científicas internas de la salud, garantizando la instauración de una política de investigación que subsane la brecha entre la evidencia y el impacto tangible, y fortaleciendo las capacidades nacionales de investigación. Los Estados Miembros recibirán asistencia para establecer ecosistemas de evidencias sólidos y multisectoriales que aprovechen la investigación mundial, los datos locales y otros tipos de evidencias a fin de establecer y aplicar programas de investigación adaptados al contexto que atiendan las necesidades de grupos diversos dentro de los países. La OMS ayudará a los Estados Miembros a mejorar su potencial para traducir de manera sistemática y transparente los diferentes tipos de evidencias en información útil en la práctica para la formulación de políticas y los procesos nacionales de toma de decisiones.

- *Aprovechar la transformación digital y los sistemas de información para mejorar la salud.* Las tecnologías digitales tienen el potencial de ayudar a los países a fortalecer, ampliar y acelerar los efectos en la salud pública, la medicina clínica y el bienestar, así como la vigilancia y el seguimiento de la salud de la población. La OMS intensificará su apoyo técnico y operacional a los Estados Miembros para que planifiquen sistemas de salud digital sólidos y resilientes y apliquen tecnologías, normas abiertas y contenidos de calidad garantizada adaptadas al contexto que apoyen las prioridades y estrategias nacionales de salud con arreglo a los principios de inclusión y equidad. Ello se complementará con la creación, conservación y asistencia en la aplicación de herramientas digitales de referencia, sistemas de información, elementos constitutivos y estrategias, proyectos y políticas que ayuden a los gobiernos a fortalecer el entorno propicio para la transformación hacia la salud digital. La producción continuada de orientaciones, directrices, especificaciones técnicas y herramientas de evaluación comparativa para evaluar, seleccionar y orientar soluciones adecuadas de salud digital e inteligencia artificial permitirá impulsar este proceso. La OMS elaborará recursos de creación de capacidad basados en competencias y fomentará comunidades de práctica que fortalezcan la producción local y la apropiación por los países de las soluciones de salud digital.

La OMS seguirá abogando por soluciones interfuncionales basadas en normas que se ajusten a los principios sobre gobernanza de los datos y contenidos clínicos y de salud pública recomendados por la propia Organización. Hará lo posible por fomentar la utilización de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS, en particular la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y otras normas abiertas, a fin de facilitar la coherencia en la representación de los datos, la interfuncionalidad y, en última instancia, la integración de la atención centrada en la persona en las soluciones de salud digital elaboradas y utilizadas por los Estados Miembros. La OMS coordinará el apoyo a los países en sus tres niveles, creando y ampliando mecanismos de coordinación mundiales y regionales (por ejemplo, la Iniciativa Mundial sobre Salud Digital) para fortalecer el intercambio de conocimientos y la colaboración. La OMS ayudará a los países a emitir y verificar documentos sanitarios digitales de manera segura y centrada en la persona, apoyando la continuidad transfronteriza de la atención y garantizando la seguridad, la privacidad y el uso ético de los datos. La OMS entablará colaboraciones para reforzar una gobernanza internacional digital y de los datos que fomente la soberanía individual de los datos y promueva un uso responsable de estos. La OMS forjará, según proceda, alianzas multisectoriales, públicas y privadas para aumentar la resiliencia frente a los nuevos

desafíos, en particular el uso responsable de la inteligencia artificial, las amenazas a la ciberseguridad y la información errónea y la desinformación.

- *Efectuar mediciones y presentar informes sobre la salud, la atención de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.* La labor de la OMS en la recopilación, evaluación y presentación de informes sobre la situación en relación con la salud y los efectos en la salud a nivel nacional e internacional será fundamental para hacer avanzar el proyecto de 14.º PGT y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, facilitar las correcciones de rumbo y orientar las medidas de política y las inversiones. La OMS desempeñará estas funciones mediante su labor en materia de datos (que incluye los procesos de estimación y medición por el conjunto del sistema de las Naciones Unidas de los efectos en la salud, la consolidación y la colaboración e 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 sanitaria. En el periodo 2025-2028, la OMS dirigirá una iniciativa específica para mejorar la cooperación internacional, fortalecer los sistemas de información sanitaria, mejorar la disponibilidad, exactitud y puntualidad de los datos en el ámbito nacional, reforzar y ampliar las capacidades de seguimiento de las desigualdades en materia de salud y reducir la carga de las peticiones a los Estados Miembros de recopilación de datos. La OMS aplicará un enfoque centrado y sistemático para seguir reforzando las capacidades de los países y la cooperación internacional en el análisis de la salud de la población con objeto de contribuir a una arquitectura de datos más completa, aprovechando tales datos para mejorar la salud en la era digital.

Mediante la cooperación internacional, las evaluaciones analíticas, el fomento de la capacidad, las orientaciones técnicas y el uso de diferentes herramientas y soluciones (por ejemplo, el Paquete técnico SCORE de la OMS para datos de salud), la OMS contribuirá a reducir la carga que supone para los Estados Miembros generar e intercambiar datos; a fortalecer los mecanismos nacionales de coordinación multisectorial; a reforzar la gobernanza de los datos de salud y la vigilancia nacional de la salud, la disponibilidad y calidad de los datos, así como los sistemas de información y gestión para el seguimiento de las tendencias actuales y los nuevos retos en materia de salud; y a analizar nuevos datos y actualizar las metas de salud para mejorar los programas y las políticas. El seguimiento de los efectos del proyecto de 14.º PGT y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud se apoyará mediante la presentación por la OMS de informes técnicos sobre las tendencias en materia de salud, en particular en lo que respecta a las inequidades en la salud y la carga de morbilidad.

### **Efecto institucional 3: El apoyo y cooperación adaptados a los países por la OMS aceleran los progresos en materia de salud**

5. A fin de optimizar la eficiencia y eficacia de su apoyo a los Estados Miembros, la OMS emplea un enfoque diferenciado basado en las necesidades, las demandas, las capacidades internas, las vulnerabilidades y el apoyo de los asociados de cada país, así como en las ventajas comparativas de la OMS para apoyar esas necesidades. El apoyo de la OMS se basa en tres modelos principales: *a)* asesoramiento estratégico, normativo y de políticas; *b)* asistencia técnica (apoyo intermitente o permanente en el país); y *c)* apoyo operacional en el país (a corto plazo o sostenido). En los tres modelos, el objetivo general de la labor de cooperación de la OMS con los países es ayudar a los países a convertir los productos normativos y técnicos de la OMS en impactos lo más rápidamente posible. En el marco de este efecto institucional, que funciona conjuntamente con la expansión y el fortalecimiento de la presencia de la OMS en los países (véase la parte 4 más abajo) y con mecanismos clave como la Alianza en pro de

la Cobertura Sanitaria Universal,<sup>1</sup> la Organización proporcionará un mejor asesoramiento, asistencia técnica y apoyo operacional a los países en el contexto de los objetivos estratégicos y los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT en el periodo 2025-2028. La OMS también facilitará la adaptación, la aplicación, el monitoreo y la evaluación de los productos normativos en todos los países. El modelo, la naturaleza y la escala específicos del apoyo de la OMS a los países se basarán en las prioridades nacionales que se determinen en la Estrategia OMS de Cooperación en los Países de carácter plurianual<sup>2</sup> y el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, y en el ejercicio de priorización de efectos que los países lleven a cabo con la OMS como parte del proceso del presupuesto por programas bienal de la Organización. Además de ese apoyo planificado, en las emergencias agudas y prolongadas la OMS seguirá dirigiendo el Grupo de Acción Sanitaria Mundial y actuando como su proveedor de servicios de último recurso, y le prestará apoyo operacional para ejecutar intervenciones destinadas a salvar vidas y ofrecer servicios de salud esenciales, incluido el apoyo psicosocial, cuando sea necesario y factible, en cumplimiento de las responsabilidades que le corresponden en tanto que organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial.<sup>3</sup>

A continuación se exponen las principales esferas de trabajo en el marco del efecto institucional 3 durante el cuatrienio 2025-2028.

- *Fortalecer el acceso a los productos normativos de la OMS y su uso para lograr un impacto en todos los países.* La OMS mejorará sus procesos para garantizar el acceso sistemático de todos los países y asociados a las normas, las opciones de políticas, las directrices y otros productos normativos de la OMS, así como al asesoramiento para su aplicación. La OMS reforzará su apoyo a la adaptación de estos productos a los contextos nacionales y locales, a su aplicación y al monitoreo y documentación de su uso para comprender mejor su utilidad e impacto. La adopción y el uso de los productos normativos y técnicos de la OMS se verán facilitados por la participación proactiva y la comprensión de los ecosistemas nacionales de datos empíricos; el suministro de paquetes de directrices digitales SMART; la labor de la Academia de la OMS y la mejora de la asistencia técnica en los países. La OMS proporcionará, según proceda en función de las necesidades de los Estados Miembros y los asociados, asesoramiento, apoyo técnico y orientaciones y programas de formación para reforzar las capacidades nacionales en materia de elaboración de estrategias y políticas informadas por la evidencia, mecanismos de gobernanza reforzados para mejorar la aplicación de las políticas y creación de capacidad para superar los obstáculos que dificultan el cumplimiento y maximizar el impacto de las intervenciones de salud. La OMS monitoreará y evaluará el uso de sus productos normativos en los países y extraerá enseñanzas de dicho uso para demostrar el impacto y determinar las necesidades adicionales que requieran una acción prioritaria.
- *Ayudar a los países a acelerar los progresos hacia la salud nacional y las metas del proyecto de 14.º PGT.* La OMS fortalecerá sustancialmente su capacidad para ayudar a los países a desarrollar sus capacidades nacionales para establecer y promover sus objetivos y prioridades en materia de salud en el contexto del proyecto de 14.º PGT. La Organización utilizará conjuntamente una presencia más fuerte y más previsible en los países (véase la parte 4 más abajo),

---

<sup>1</sup> La Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal despliega a más de 150 asesores sobre políticas de salud en más de 120 Estados Miembros.

<sup>2</sup> Véase también *Country cooperation strategy guide 2020: implementing the Thirteenth General Programme of Work for driving impact in every country*. 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.

<sup>3</sup> Véase la resolución de la Asamblea de la Salud WHA65.20 (2012). Véase también el documento del Comité Permanente entre Organismos titulado *Guidance Note on Using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian Response (background, IASC Principals 12 December 2006): revised version of 24 November 2006* (<https://interagencystandingcommittee.org/working-group/documents-public/guidance-note-using-cluster-approach-strengthen-humanitarian-response>), consultado el 5 de enero de 2024.

una asistencia técnica específica de las oficinas regionales y multinacionales (por ejemplo, en apoyo de los PEID) y un apoyo especializado desde la Sede para trabajar con los países en sus efectos nacionales prioritarios en el marco del proyecto de 14.º PGT y las prioridades mutuamente acordadas de la Estrategia de Cooperación con los Países. Para complementar su asistencia técnica sobre cuestiones e intervenciones de salud específicas, la OMS también ayudará a crear capacidades transversales clave en materia de ecosistemas de datos y ciencia, datos nacionales e infraestructura científica de salud, así como para reducir la brecha existente en las políticas de investigación entre la evidencia y un impacto sanitario, social y económico tangible. La OMS colaborará con los países para fortalecer las instituciones y capacidades nacionales prioritarias, incluida la capacidad de investigación, con miras a lograr los efectos del proyecto de 14.º PGT facilitando las conexiones y colaboraciones en red a través de los centros colaboradores de la OMS, la Academia de la OMS, OpenWHO, las redes técnicas regionales y los centros de intercambio de conocimientos.

La OMS aplicará su enfoque de *Cumplimiento en pro del Impacto* para impulsar el uso sistemático de datos y un mayor rigor en la planificación y cumplimiento de actividades conjuntas para lograr los efectos prioritarios nacionales.<sup>1</sup> Los balances e inventarios del cumplimiento forman parte de este enfoque para impulsar la aceleración de la cooperación de la OMS con los países con miras a lograr un impacto mensurable, enfoque que hace hincapié en las evaluaciones y medidas guiadas por datos para revitalizar los progresos a través de un plan con objetivos claros y cuantificables y un monitoreo continuo. Las metas sujetas a plazos conocidas como «hitos de cumplimiento» están concebidas para un ciclo operacional bienal y están estrechamente vinculadas con medidas concretas que la OMS emprenderá para prestar asistencia a los Estados Miembros. El seguimiento regular de los progresos ayuda a resolver los problemas y a enderezar el rumbo. Más de 40 oficinas de la OMS en los países ya están utilizando o explorando este enfoque para elaborar escenarios de aceleración, en colaboración con organismos de las Naciones Unidas, organizaciones multilaterales, instituciones académicas y la sociedad civil.

- *Proporcionar apoyo operacional en emergencias y entornos con recursos particularmente escasos.* La OMS seguirá ampliando sus capacidades para proporcionar asistencia técnica permanente en los países y ejercer un liderazgo en materia de salud, funciones de coordinación y, cuando sea necesario, una función más operacional en apoyo a la prestación de servicios esenciales de salud y nutrición y de apoyo psicológico a las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad y marginación afectadas por emergencias o en entornos con recursos particularmente escasos. La OMS ayudará a los países y los asociados a fortalecer la prestación de un conjunto básico de servicios de salud esenciales y a emprender actividades de vigilancia de enfermedades, 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, tengan en cuenta las diferencias culturales y estén orientadas a la equidad en la salud. En las zonas en las que la infraestructura de atención de salud se vea gravemente comprometida o sea inexistente debido a conflictos, desastres naturales, emergencias complejas o escasez crónica de recursos de atención de salud, la OMS apoyará la prestación de servicios y suministros de salud esenciales. Los sistemas de vigilancia apoyados por la OMS desempeñarán un papel crucial en la detección temprana de los brotes, lo que posibilitará las respuestas rápidas y la prevención de la propagación de enfermedades. La Organización ofrecerá sus conocimientos especializados y trabajará a través de mecanismos como el equipo de las Naciones Unidas en el país, la red del Grupo de Acción Sanitaria Mundial y otros procesos

---

<sup>1</sup> *Marco de resultados de la OMS: Lograr un impacto mensurable en los países.* Documentos técnicos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>), consultado el 30 de abril de 2024.

de coordinación para garantizar que las intervenciones se apliquen eficazmente, sean adecuadas a cada contexto y se ajusten a las normas internacionales. La OMS velará por que en los servicios esenciales se dé prioridad a las poblaciones más postergadas y más necesitadas, incluidas las mujeres, los niños y los grupos que sufren discriminación.

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

1. Habida cuenta del difícil contexto para el fomento de la salud en el periodo abarcado en el proyecto de 14.º PGT, así como de la importancia de las reformas y las iniciativas de cambio que se encuentran en marcha en relación con el programa de financiación sostenible de la OMS, será prioritario perfeccionar el «desempeño» de la Organización para garantizar un impacto mensurable en los países. Esta labor da continuidad al compromiso del 13.º PGT de alinear los tres niveles de la OMS para lograr un impacto mensurable en los países y responde a la recomendación de la evaluación independiente del 13.º PGT de institucionalizar los cambios en curso para recoger los beneficios de los cambios estratégicos y operacionales introducidos en la agenda de transformación de la OMS. Cabe incluir aquí los compromisos de la OMS en materia de mejora de la transparencia, rendición de cuentas, eficiencia operacional y aprovechamiento de los recursos, en el contexto de la reforma del Sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y en consonancia con el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría<sup>1</sup> para seguir consolidando los procesos presupuestarios, programáticos, de recursos humanos, financieros y de gobernanza de la OMS.

### Construir una OMS más fuerte

**Efecto institucional 4: Una OMS financiada de manera sostenible y gestionada eficazmente, con una supervisión y rendición de cuentas sólidas y capacidades reforzadas en los países, está en mejor posición para propiciar que su personal, asociados y Estados Miembros cumplan los efectos del proyecto de 14.º PGT**

2. La OMS debe seguir adaptándose y evolucionando 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. Para atraer, fidelizar y fomentar una fuerza de trabajo —el activo más importante de la OMS— diversa, motivada, empoderada y adecuada a sus fines, la OMS elaborará una ambiciosa estrategia de recursos humanos y alentará un lugar de trabajo respetuoso e inclusivo. Sobre la base de la agenda de transformación, se institucionalizará la gestión del cambio para garantizar que la OMS satisfaga las demandas de un contexto mundial en rápida evolución. Con el fin de perfeccionar al máximo el desempeño en el marco del 14.º PGT y siguiendo los principios de la gestión basada en los resultados, se asignarán estratégicamente los recursos y se reforzarán las capacidades básicas, especialmente en los países. Las funciones de supervisión interna y rendición de cuentas se reforzarán a través de un marco actualizado y adaptado a las mejores prácticas. Los activos de la Organización, entre ellos sus instalaciones y recursos financieros, se gestionarán de forma eficiente, eficaz y transparente, poniendo especial atención en el aprovechamiento de los recursos y en la responsabilidad social, ambiental y de género, y contarán con el apoyo de un marco de control interno reforzado. Se optimizarán los procedimientos de trabajo, utilizando tecnologías innovadoras y de primer nivel.

A continuación se indican las principales esferas de interés en el marco del efecto institucional 4 durante el cuatrienio 2025-2028.

- *Desarrollo de una fuerza de trabajo motivada, diversa, empoderada y adecuada a sus fines, que opere en un lugar de trabajo respetuoso e inclusivo y en que el cambio organizativo esté plenamente institucionalizado.* La fuerza de trabajo de la OMS es su recurso más importante. Es crucial atraer, fidelizar y capacitar a una reserva de talentos competente y diversa en un entorno de trabajo y un ecosistema de salud global en rápida evolución. La OMS trabajará para ser reconocida como un empleador de referencia mediante el fomento de un entorno de trabajo caracterizado por la valoración de su misión e impacto, la adopción de prácticas modernas de

---

<sup>1</sup> Véase la resolución WHA76.1 (2023) de la Asamblea de la Salud.



gestión y en materia de recursos humanos, y la promoción de una cultura de respeto, inclusión, seguridad y salud en el lugar de trabajo, en todos los lugares. La OMS elaborará una **estrategia para el personal** ambiciosa, que promueva la diversidad, la inclusión y la paridad de género, en consonancia con su compromiso de aplicar la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad y el ONU-SWAP. Dicha estrategia situará el desarrollo profesional y el bienestar de la fuerza de trabajo en el primer plano del ciclo de vida profesional de los empleados (por ejemplo, desde las oportunidades de promoción para los jóvenes profesionales hasta el apoyo a la jubilación y la planificación de la sucesión). Abarcará los tres niveles de la OMS; potenciará las capacidades de liderazgo y gestión; mejorará la planificación de la fuerza de trabajo y la gestión del desempeño; y fomentará una cultura institucional que convierta la confianza, la profesionalidad y el aprendizaje, la integridad, la colaboración y la atención en los valores fundamentales de la OMS. Paralelamente, la OMS implantará en toda la Organización un programa de **cambio organizativo y mejora continua** a más largo plazo para satisfacer las demandas cambiantes de un contexto mundial en evolución y las necesidades de los Estados Miembros. El programa se basará en los logros y las enseñanzas extraídas de la agenda de transformación, que introdujo nuevas formas de trabajar, armonizó los tres niveles de la OMS en torno a una misión, una estrategia y unos valores comunes, creó capacidades nuevas e importantes (véase la parte 1) e impulsó iniciativas clave como la movilidad y las nuevas modalidades de contratación. Asimismo, desarrollará conjuntos de competencias de **gestión del cambio** y ampliará e institucionalizará **formas de trabajo más eficaces y colaborativas** en los tres niveles de la OMS con el fin de promover la integración vertical y horizontal en todos los programas, haciendo hincapié en cuestiones y temas transversales, y optimizará las sinergias programáticas y operacionales, la eficiencia y la productividad.

- *Fortalecimiento de la presencia y las capacidades básicas de las oficinas de la OMS en los países para impulsar un impacto medible.* 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, la OMS llevará adelante 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, en particular en el contexto del equipo de las Naciones Unidas en el país. Con este fin, un Grupo «Acción para Resultados» dirigido por representantes de las oficinas de la OMS en los países ha elaborado un plan exhaustivo y específico (véase el recuadro 4). El objetivo principal de este plan es garantizar que la OMS pueda impulsar de manera más rápida y eficaz un impacto medible para todas las personas, en todas partes, velando por que la labor normativa de la OMS siga estando guiada por la evolución de las necesidades de los Estados Miembros y se traduzca rápidamente en acciones en los países. El despliegue del plan se intensificará y completará durante el periodo que abarca el proyecto de 14.º PGT, centrándose en reforzar las **capacidades básicas de la OMS en los países** en apoyo de los gobiernos nacionales.

**Recuadro 4: Transformación de las oficinas de la OMS en los países para responder mejor a las necesidades de los Estados Miembros**

La OMS está trabajando para fortalecer sus oficinas en los países mediante un proceso de abajo hacia arriba impulsado por sus representantes en las oficinas. En enero de 2023 se creó el Grupo «Acción para Resultados»,<sup>1</sup> integrado por dos representantes de las oficinas en los países de cada una de las seis regiones de la OMS, con el encargo de liderar la transformación de las oficinas en los países para que la OMS sea más fiable, pertinente y eficaz en el plano nacional, a fin de atender mejor las necesidades de los Estados Miembros y los asociados, y mejorar al mismo tiempo la rendición de cuentas.

El Grupo ha desarrollado un plan de acción de seis puntos con los siguientes objetivos:

- 1) financiar y mantener de forma sostenible una presencia básica y previsible de la OMS en los países;
- 2) mejorar la delegación de atribuciones a los representantes de las oficinas en los países para facilitar la toma de decisiones en aras del impacto;
- 3) mejorar la gestión de los recursos humanos, especialmente en los países;
- 4) agilizar la planificación del trabajo que se lleva a cabo en los países y el apoyo de tres niveles a esta labor;
- 5) permitir una mayor movilidad del personal de toda la OMS para prestar un mejor apoyo a los países; y
- 6) facilitar una comunicación abierta entre el personal de toda la Organización.

A los pocos meses de su puesta en marcha, este plan ya está cambiando la forma en que las oficinas en los países operan y prestan sus servicios. Se ha dado prioridad a los puestos clave de las oficinas en los países y se han empezado a asignar fondos. Se ha empoderado a los representantes en las oficinas en los países, a quienes se han delegado más atribuciones y se ha dado más voz para participar en las decisiones de gestión que afectan a toda la Organización, y se han tomado medidas para impulsar la movilidad del personal y las comunicaciones en el conjunto de la OMS.

El Grupo «Acción para Resultados» y su plan de acción están acelerando el proceso en curso de aplicación de la agenda de transformación de la OMS, con el objetivo de conseguir un impacto mensurable allí donde más importa, esto es, en los países.

- *Mejora de la eficacia y la eficiencia de las funciones de supervisión y rendición de cuentas en los tres niveles de la OMS.* Al tiempo que la OMS responde a un contexto mundial cada vez más complejo, se están adaptando y fortaleciendo sus funciones de supervisión 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 esperados por los órganos deliberantes de la OMS, los Estados Miembros, los donantes y los asociados, así como en el seno de las Naciones Unidas y en el contexto de su reforma. Un aspecto fundamental de esta labor consiste en concluir 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

---

<sup>1</sup> Véase el sitio web de la OMS sobre la transformación, «Senior managers fully engaged with transformation through the '100-day challenge'» (<https://www.emro.who.int/who-transformation/stories/senior-managers-fully-engaged-with-transformation-through-the-100-day-challenge.html>), consultado el 1 de abril de 2024.

de aplicación de la reforma de la Secretaría.<sup>1</sup> Las funciones de rendición de cuentas y gestión de riesgos de la OMS van más allá de las finanzas y la contabilidad, e incluyen un marco integral que engloba los recursos humanos, la ética y la supervisión a todas las esferas y niveles de la Organización, y que además ofrece transparencia respecto de estas cuestiones. Durante el periodo que abarca el proyecto de 14.º PGT, la OMS seguirá fortaleciendo su función jurídica y la aplicación del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA). Asimismo, introducirá y aplicará marcos de rendición de cuentas, reglamentarios y normativos actualizados que permitan a la Organización adoptar plenamente un modelo contemporáneo de rendición de cuentas que esté en consonancia con las mejores prácticas. Un mecanismo general de coordinación supervisará la prevención, mitigación y gestión de todos los riesgos potenciales, incluidos los de seguridad y los riesgos en materia de defraudación, explotación, abuso y acoso sexuales. Este cambio también servirá para institucionalizar y mantener el énfasis de la OMS en una política de «tolerancia cero» ante las conductas sexuales indebidas y la inacción frente a las mismas.<sup>2</sup> 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 reconoce los riesgos inherentes a las operaciones en los Estados frágiles y está mejorando su capacidad para gestionarlos.

- *Fortalecimiento de la gestión basada en resultados mediante un presupuesto por programas consistente, respaldado por una asignación de recursos transparente y una gestión financiera sólida.* La OMS está mejorando su enfoque de la gestión basada en resultados, que abarca los procesos de un extremo a otro de la cadena. El presupuesto por programas continúa siendo el instrumento más importante de la OMS en materia de rendición de cuentas de los programas, ya que refleja las prioridades acordadas conjuntamente por los Estados Miembros. 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 OMS mantendrá su compromiso de canalizar sus fondos hacia los productos que los países hayan considerado prioritarios y de orientar mejor sus recursos hacia las prioridades del presupuesto por programas. Este compromiso se verá respaldado por la transparencia en la asignación de los recursos financieros y el rigor en la gestión y la supervisión. El enfoque de la OMS de Cumplimiento en pro del Impacto, basado en la obtención de resultados, complementará todo el proceso, como método sistemático para ayudar a los países a impulsar las prioridades nacionales y, posteriormente, para ajustar mejor la financiación de la OMS a la evolución de esas prioridades y a las necesidades programáticas pertinentes (véase la parte 3). El fortalecimiento de la gestión basada en los resultados también se verá respaldado por la labor del Grupo «Acción para Resultados» de la OMS, dirigida a reforzar y agilizar los procesos de planificación de abajo hacia arriba en los países.
- *Institución de plataformas y servicios digitales seguros e idóneos, adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales y los programas técnicos.* A fin de modernizar sus métodos de trabajo internos 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 mediante la agilización de los principales procesos institucionales con la ayuda 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 (tanto financiera como de recursos

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> *Política de la OMS de Prevención y Lucha contra las Conductas Sexuales Indebidas*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2023 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/WHO-DGO-PRS-2023.4>), consultado el 27 de marzo de 2024.

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.

- *Optimización de los entornos laborales, la infraestructura, la seguridad, los servicios de apoyo y las cadenas de suministro de la OMS.* Los locales, las instalaciones y las operaciones de la OMS se gestionarán de manera eficiente, sostenible y ética a fin de garantizar un entorno de trabajo seguro. La conciencia ambiental, social y de gobernanza y los principios de sostenibilidad se incorporarán a todas las facetas de las operaciones de la OMS, desde las adquisiciones hasta la cadena de suministro y la gestión de las instalaciones, en consonancia con las mejores prácticas y las normas comunes a todo el sistema de las Naciones Unidas.

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

3. 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. La dotación financiera es una estimación de la financiación que la OMS necesitará para este periodo de cuatro años.

4. 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 USD 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 USD)

	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
<b>Dotación financiera indicativa del proyecto de 14.º PGT</b>	–	–	–	–	<b>11 131,5</b>

5. 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 de 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 dos «medios» presupuestos por programas, a saber, para 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 seguido aumentando con el tiempo (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, en los casos en que no puedan trasladarse plenamente a los Estados Miembros.

6. Si bien esta dotación presupuestaria de alto nivel no sustituirá a los subsiguientes presupuestos por programas para los bienios 2026-2027 y 2028-2029, sí que los orientará y permitirá a los contribuyentes contraer compromisos con conocimiento de causa en la ronda de inversiones en la OMS que se celebrará a finales de 2024.

7. La ronda de inversiones en 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 instrumentales para ese mismo periodo. Por tanto, la dotación de la ronda de inversiones para el cuatrienio completo de 2025-2028 hará necesario recaudar contribuciones voluntarias para financiar los programas técnicos por un monto de aproximadamente USD 7100 millones (netos de los gastos de apoyo a los proyectos).<sup>1</sup> El objetivo de la ronda de inversiones es recaudar la mayor parte de estos fondos en contribuciones voluntarias antes del inicio del periodo que abarca el proyecto de 14.º PGT, dando un giro decisivo hacia la financiación flexible. La meta de este objetivo se fijará en el argumentario de la OMS a favor de la inversión para el proyecto de 14.º PGT.

8. Las prioridades del presupuesto por programas establecidas por los Estados Miembros seguirán orientando la asignación de recursos, en función de la disponibilidad de fondos. Como principio general, se dará la máxima prioridad a las prioridades colectivas de los Estados Miembros de la OMS, de conformidad con lo dispuesto en las resoluciones y decisiones de los órganos deliberantes a escala mundial o regional, y a las prioridades de los países determinadas mediante el proceso de planificación de abajo hacia arriba. Otras prioridades son el apoyo a las operaciones vinculadas a emergencias clasificadas nuevas y en evolución, cuando sea necesario, y la subsanación de las deficiencias de los productos normativos o técnicos de la OMS, tanto nuevos como ya existentes, identificadas por la Secretaría como resultado de factores tales como la generación de nuevos conocimientos o elementos probatorios o el desarrollo de nuevas tecnologías.

9. Al asignar fondos flexibles, la Secretaría se esforzará por lograr el más alto nivel de ejecución del presupuesto por programas, prestando la debida atención a los productos con financiación insuficiente (las llamadas «bolsas de pobreza»).

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB154/29 Rev.1.

## APÉNDICE

**RESULTADOS DE ALTO NIVEL Y PROYECTO DE INDICADORES DEL 14.º PGT<sup>1</sup>**

[*Nota:* Los indicadores de los efectos del proyecto de 14.º PGT se perfilarán partiendo de las orientaciones que faciliten los Estados Miembros durante la 77.ª Asamblea Mundial de la Salud y se ultimarán como parte de la elaboración del presupuesto por programas 2026-2027.]

---

<sup>1</sup> Los productos y los aspectos relativos a la medición de los productos del marco de resultados se articulan como parte del proceso de elaboración del presupuesto por programas bienal de la OMS.

### Cuadro 1. Efectos conjuntos e indicadores del proyecto de 14.º programa general de trabajo

Los «efectos conjuntos» del proyecto de 14.º PGT están dirigidos por los Estados Miembros y establecen los resultados concretos que deben lograrse durante el cuatrienio de 2025 a 2028 mediante la labor colectiva de los países, los asociados, los principales grupos de interesados y la Secretaría. Entre los indicadores propuestos para los efectos conjuntos se incluyen: *i*) los que ya son pertinentes en el ámbito mundial, cuentan con una elevada cobertura de datos entre los Estados Miembros y pueden reflejar los esfuerzos conjuntos de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados; y *ii*) indicadores seleccionados que reflejan importantes temas de salud mundial, pero para los que hay pocos datos disponibles y deberán recibir una atención especial para fortalecer los datos durante el periodo que abarca el 14.º PGT (indicados con un asterisco “\*”).

Efectos conjuntos	Proyecto de indicadores de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT
<b>Finalidad del 14.º PGT: PROMOVER LA SALUD (Meta: 6000 millones de personas disfrutarán de una vida más sana)</b>	
Los progresos se miden mediante el índice de los mil millones relativo a la mejora de la salud de las poblaciones <sup>1</sup>	
<b>Objetivo estratégico 1</b>	
Responder al cambio climático, una amenaza creciente para la salud en el siglo XXI	
1.1. Mediante <b>sistemas de salud más resilientes al clima</b> se hará frente a los riesgos y repercusiones para la salud	Índice de capacidad nacional en materia de cambio climático y salud (Nuevo)
1.2. <b>Los sistemas de salud y las sociedades con bajas emisiones de carbono</b> contribuirán a la salud y el bienestar	Emisiones de gases de efecto invernadero del sector de la atención de salud (Nuevo)
<b>Objetivo estratégico 2</b>	
Abordar los determinantes de la salud y las causas profundas de la mala salud en las principales políticas de todos los sectores	
2.1. Se habrán reducido las inequidades en materia de salud actuando sobre los <b>determinantes de la salud</b> sociales, económicos, ambientales y de otro tipo	Indicador 10.7.2 de los ODS <sup>2</sup> ¿Proporciona el gobierno a los no nacionales (incluidos los refugiados y los migrantes) acceso igualitario a <i>i</i> ) atención de salud esencial y/o <i>ii</i> ) atención de salud de urgencia? (Nuevo)
	Proporción de refugiados y migrantes que tienen acceso igualitario a <i>i</i> ) atención de salud esencial y/o <i>ii</i> ) atención de salud de urgencia (Nuevo)*
	Indicador 11.1.1 de los ODS. Proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas (Nuevo)*

<sup>1</sup> Para más información véase el *Marco de resultados de la OMS: Lograr un impacto medible en los países*. Documentos técnicos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>), consultado el 30 de abril de 2024.

<sup>2</sup> Véase Naciones Unidas, «Sustainable Development Goals: SDG Indicators» (*en inglés*) (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>), consultado el 8 de abril de 2024.

Efectos conjuntos	Proyecto de indicadores de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT
	<p>Indicador 1.3.1 de los ODS. Proporción de la población cubierta por al menos una prestación de protección social (%) (<i>Nuevo y cotejado en referencia cruzada con el indicador conexo del efecto 5.1</i>)</p>
<p>2.2. Se habrán reducido los <b>factores de riesgo prioritarios</b> de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, y la mala nutrición, mediante enfoques multisectoriales</p>	<p>Indicador 2.2.1 de los ODS. Prevalencia del retraso del crecimiento (estatura para la edad, desviación típica &lt;-2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años (13.º PGT)</p>
	<p>Indicador 2.2.2 de los ODS. Prevalencia del sobrepeso (peso para la estatura, desviación típica superior a +2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años (13.º PGT)</p>
	<p>Indicador 2.2.2 de los ODS. Prevalencia de la emaciación (peso para la estatura, desviación típica inferior a -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años (13.º PGT)</p>
	<p>Indicador 2.2.3 de los ODS. Prevalencia de la anemia en mujeres de 15 a 49 años, por estado de embarazo (%) (13.º PGT)</p>
	<p>Resolución WHA 69.9. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (<i>Nuevo</i>)</p>
	<p>Indicador 3.9.1 de los ODS. Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente (13.º PGT)</p>
	<p>Indicador 3.9.2 de los ODS. 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 [ASH]) (13.º PGT)</p>
	<p>Resolución WHA73.5. Proporción de personas que han sufrido un episodio diarreico de salmonelosis no tifoidea de transmisión alimentaria (<i>Nuevo</i>)</p>
	<p>Indicador 3.9.3 de los ODS. Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias (13.º PGT)</p>
	<p>Indicador 6.1.1 de los ODS. Proporción de la población que utiliza servicios de suministro de agua potable gestionados sin riesgos (13.º PGT)</p>
	<p>Indicador 6.2.1 de los ODS. Proporción de la población que utiliza <i>a)</i> servicios de saneamiento gestionados sin riesgos y <i>b)</i> instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón (13.º PGT)</p>
	<p>Indicador 7.1.2 de los ODS. Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son los combustibles y tecnologías limpias (13.º PGT)</p>
<p>Indicador 11.6.2 de los ODS. Niveles medios anuales de partículas finas en suspensión (por ejemplo, PM2,5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población) (13.º PGT)</p>	



Efectos conjuntos	Proyecto de indicadores de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT
	Resolución WHA66.10. Prevalencia de la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) (%) (13.º PGT)
	Resolución WHA66.10. Prevalencia de la obesidad en adultos de 18 años o más (13.º PGT)
	Indicador 3.6.1 de los ODS. Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito (13.º PGT)
	Decisión WHA75(11). Proporción de la población de más de 15 años con un hábito saludable de alimentación (Nuevo) <sup>1</sup>
	Indicador 16.2.1 de los ODS. Proporción de niños de entre 1 y 17 años que han sufrido algún castigo físico o agresión psicológica a manos de sus cuidadores en el último mes (13.º PGT)
	Resolución WHA71.6. Prevalencia de actividad física insuficiente (Nuevo)
	Indicador 3.a.1 de los ODS. Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad (edades ajustadas) (13.º PGT)
	Resolución WHA66.10. Prevalencia de la hipertensión arterial en adultos de 18 años o más (13.º PGT)
	Indicador 3.5.2 de los ODS. Consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro (13.º PGT)
2.3. Se habrá empoderado a las poblaciones para el control de su salud mediante <b>programas de promoción de la salud</b> y la participación de la comunidad en los procesos de toma de decisiones	Proporción de la población de un país que vive en un municipio, ciudad o región saludable (%) (Nuevo)
	Proporción de países con mecanismos o plataformas de nivel nacional para entablar un diálogo social por la salud (%) (Nuevo)

<sup>1</sup> Sustituye a la «Aplicación de una política de prácticas óptimas para los ácidos grasos *trans* de producción industrial (S/N)» de la resolución WHA66.10 (2013).

Efectos conjuntos	Proyecto de indicadores de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT
<b>Finalidad del 14.º PGT: PROCURAR SALUD (Meta: 5000 millones de personas gozarán de cobertura sanitaria universal sin sufrir dificultades financieras)</b> Los progresos se miden mediante el índice de los mil millones relativo a la cobertura sanitaria universal <sup>1</sup>	
<b>Objetivo estratégico 3</b> Promover el enfoque de la atención primaria de salud y las capacidades esenciales de los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal	
3.1. Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la <b>atención primaria de salud</b> para acelerar la progresión hacia la cobertura sanitaria universal	Indicador 3.8.1 de los ODS. Cobertura de los servicios de salud esenciales (13.º PGT) <i>(cotejado en referencia cruzada con el indicador conexo del efecto 4.1)</i>
	Resolución WHA72.2. Índice compuesto de gobernanza y política orientadas a la atención primaria de salud <i>(Nuevo)</i>
	Resolución WHA72.2. Capacidad institucional para las funciones esenciales de salud pública (cumplimiento de criterios) <i>(Nuevo)</i>
	Resolución WHA72.2. Densidad y distribución de los establecimientos de salud (por tipo y nivel de atención) <i>(Nuevo)</i>
	Resolución WHA72.2. Indicador compuesto de los servicios y los modelos de atención integrados <i>(Nuevo)</i>
	Resolución WHA72.2. Tasa de utilización de los servicios (visitas de atención primaria, visitas de atención de urgencia, ingresos hospitalarios) <i>(Nuevo)</i>
	Resolución WHA72.2. % de la población que declara percibir obstáculos al acceso (geográficos, socioculturales, financieros) <i>(Nuevo)*</i>
	Resolución WHA72.2. Índice de disponibilidad y disposición operativa de los servicios (% de establecimientos con disponibilidad, capacidades y disposición operativa de los servicios (ASH, prevención y control de infecciones, disponibilidad de medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios, productos de apoyo prioritarios) para ofrecer el conjunto de servicios de atención universal de salud) <i>(Nuevo)*</i>
	Se habrá avanzado en la igualdad de género en la salud y a través de la salud <sup>2</sup> <i>(Nuevo)</i>
Resolución WHA72.2. Atención primaria centrada en las personas (experiencias de los pacientes, percepciones, confianza) <i>(Nuevo)*</i>	

<sup>1</sup> Para más información véase el *Marco de resultados de la OMS: Lograr un impacto medible en los países*. Documentos técnicos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>), consultado el 30 de abril de 2024.

<sup>2</sup> Se trata de un indicador compuesto (índice) que medirá los progresos realizados para subsanar las diferencias en materia de igualdad de género en dos dominios principales: *i*) los efectos en la salud y *ii*) el acceso a los servicios de salud, en particular en las emergencias. El índice, que abarcará una selección de indicadores que guardan relación con las cuestiones de género recogidos en el marco de resultados del 14.º PGT, se ultimarán como parte de la elaboración del presupuesto por programas 2026-2027.

Efectos conjuntos	Proyecto de indicadores de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT
3.2. Se habrán introducido mejoras considerables en el <b>personal</b> de salud y asistencial, la <b>financiación de la salud</b> y el <b>acceso a productos de salud de calidad garantizada</b>	Indicador 3.c.1 de los ODS. Densidad y distribución de los trabajadores de la salud (por ocupación, ámbito subnacional, titularidad del establecimiento, tipo de establecimiento, grupo etario, sexo) (13.º PGT)
	Resolución WHA64.9. Gasto público interno en salud 1) como proporción del gasto público general, y 2) per cápita (Nuevo)
	Acceso al índice de productos de salud (Nuevo) <sup>1</sup>
	Resolución WHA67.20. Mejora de los sistemas de reglamentación de productos de salud seleccionados (medicamentos, vacunas, dispositivos médicos y pruebas diagnósticas) (Nuevo)
	Resolución WHA64.9. Gasto público interno en atención primaria de salud como proporción del gasto total en atención primaria de salud (Nuevo)
3.3 Se habrán fortalecido los <b>sistemas de información</b> sanitaria y se habrá implantado la <b>transformación digital</b>	Existencia de una estrategia, plan de aplicación presupuestado, marcos jurídicos nacionales de salud digital en apoyo de un uso seguro, protegido y responsable de las tecnologías digitales para la salud (Nuevo)
	Índice SCORE (Nuevo)
	Resolución WHA71.1. Porcentaje de establecimientos de salud que utilizan herramientas digitales en el punto de servicio que pueden intercambiar datos mediante el uso de servicios de registro nacional y de directorios (por tipo) (Nuevo)*
<b>Objetivo estratégico 4</b> Mejorar la cobertura de los servicios de salud y la protección financiera para abordar la inequidad y las desigualdades de género	
4.1 Se habrá mejorado la equidad en el acceso a servicios de calidad para las <b>enfermedades no transmisibles, las afecciones de salud mental</b> y las <b>enfermedades transmisibles</b> , haciendo frente a la vez a la <b>resistencia a los antimicrobianos</b>	Indicador 3.3.1 de los ODS/resolución WHA75.20. Prevalencia de la sífilis activa en personas de 15 a 49 años de edad (%) (Nuevo)
	Indicador 3.3.1 de los ODS/resolución WHA75.20. Número de nuevas infecciones por el VIH por 1000 habitantes no infectados, por edad, sexo y poblaciones clave (13.º PGT)
	Indicador 3.3.2 de los ODS. Incidencia de la tuberculosis por cada 100 000 habitantes (13.º PGT)
	Indicador 3.3.3 de los ODS. Incidencia del paludismo por 1000 habitantes (13.º PGT)
	Incidencia de las enfermedades transmitidas por vectores (Nuevo)

<sup>1</sup> Sustituye al indicador 3.b.3 de los ODS («Proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible») utilizado en el 13.º PGT.

Efectos conjuntos	Proyecto de indicadores de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT
	Indicador 3.3.4 de los ODS/resolución WHA75.20. Incidencia de la hepatitis B por cada 100 000 habitantes (13.º PGT)
	Resolución WHA75.20. Incidencia de la hepatitis C por cada 100 000 habitantes (Nuevo)
	Indicador 3.3.5 de los ODS. Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas (13.º PGT)
	Indicador 3.4.1 de los ODS. Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (13.º PGT)
	Decisión WHA75(11). Prevalencia de la diabetes controlada en adultos de 30 a 79 años (Nuevo)
	Indicador 3.4.2 de los ODS. Tasa de mortalidad por suicidio (13.º PGT)
	Indicador 3.5.1 de los ODS. Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas (13.º PGT)
	Documento WHA72/2019/REC/1. Cobertura de servicios para las personas con afecciones de salud mental y neurológicas (Nuevo)
	Indicador 3.d.2 de los ODS. Porcentaje de casos de septicemia debidos a determinados microorganismos resistentes a los antimicrobianos (13.º PGT)
	Decisión WHA74(12). Cobertura efectiva del error de refracción (Nuevo)
	Resolución WHA66.10. Prevalencia de la hipertensión controlada en adultos de 30 a 79 años (Nuevo)
	Resolución WHA68.7. Pautas de consumo de antibióticos a nivel nacional (13.º PGT)
	Indicador 3.8.1 de los ODS. Cobertura de los servicios de salud esenciales (13.º PGT) (cotejado en referencia cruzada con el indicador conexo del efecto 3.1)
	Resolución WHA73.2. Cobertura de cribado del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años, al menos una vez en la vida (Nuevo)

Efectos conjuntos	Proyecto de indicadores de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT
4.2. Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los <b>servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente y de las personas mayores</b> , los <b>servicios de nutrición</b> y la <b>cobertura vacunal</b>	Resolución WHA67.10. Cobertura de la atención posnatal (Nuevo)
	Indicador 3.1.1 de los ODS. Razón de mortalidad materna (13.º PGT)
	Indicador 3.1.2 de los ODS. Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado (13.º PGT)
	Indicador 5.6.1 de los ODS. Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva (13.º PGT)
	Indicador 5.2.1 de los ODS. 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 (13.º PGT)
	Resolución WHA67.15. Proporción de establecimientos de salud que prestan servicios integrales de atención posviolación de conformidad con las directrices de la OMS (Nuevo)
	Indicador 3.2.1 de los ODS. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (13.º PGT)
	Indicador 3.2.2 de los ODS. Tasa de mortalidad neonatal (13.º PGT)
	Resolución WHA67.10. Tasa de mortinatalidad (por cada 1000 nacimientos) (Nuevo)
	Ingresos obstétricos y ginecológicos por aborto (Nuevo)
	Indicador 3.7.1 de los ODS. Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos (13.º PGT)
	Indicador 3.7.2 de los ODS. Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1000 mujeres de ese grupo de edad (Nuevo)
	Indicador 3.b.1 de los ODS. Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional (13.º PGT)
	Indicador 4.2.1 de los ODS. 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 (13.º PGT)
	Indicador 5.6.2 de los ODS. Número de países con leyes y reglamentos que garantizan a los hombres y las mujeres a partir de los 15 años de edad un acceso pleno e igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información y educación al respecto (Nuevo)
Tratamiento de niños con malnutrición aguda (Nuevo)	

Efectos conjuntos	Proyecto de indicadores de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT
	<p>Resolución WHA 74.5. Proporción de población con derecho a intervenciones esenciales de salud bucodental como parte del conjunto de prestaciones de salud de los más amplios planes públicos de financiación de la salud (Nuevo)</p> <p>Decisión WHA73(12). Porcentaje de personas mayores que reciben cuidados a largo plazo en un establecimiento de asistencia residencial y en el hogar (Nuevo)*</p> <p>Indicador 5.3.2 de los ODS. Proporción de niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que han sufrido mutilación genital femenina (Nuevo)*</p>
<p>4.3. Se habrá mejorado la <b>protección financiera</b> reduciendo los obstáculos financieros y los gastos directos en atención de salud, especialmente para las personas más vulnerables</p>	<p>Incidencia de gastos directos catastróficos en atención de salud (indicador 3.8.2 de los ODS y definiciones regionales, si se dispone de ellas) (Nuevo)</p> <p>Incidencia de gastos directos empobrecedores en atención de salud (relacionado con el indicador 1.1.1 de los ODS y definiciones regionales, si se dispone de ellas) (Nuevo)</p> <p>Resolución WHA64.9. Pago directo como proporción del gasto corriente en salud (Nuevo)</p>
<p><b>Finalidad del 14.º PGT: PROTEGER LA SALUD (Meta: 7000 millones de personas estarán mejor protegidas frente a emergencias sanitarias para 2028)</b></p> <p>Los progresos se miden mediante el índice de los mil millones relativo a la protección frente a emergencias sanitarias<sup>1</sup></p>	
<p><b>Objetivo estratégico 5</b> Prevenir y mitigar los riesgos para la salud derivados de todos los peligros y prepararse para hacerles frente</p>	
<p>5.1. Se habrán reducido los <b>riesgos de emergencias sanitarias</b> derivados de todos los peligros y se habrá mitigado su impacto</p>	<p>Cobertura vacunal de grupos de riesgo contra patógenos epidémicos/pandémicos que suponen una gran amenaza: fiebre amarilla,<sup>2</sup> cólera,<sup>3</sup> meningitis, poliomielitis y sarampión (Nuevo)</p> <p>Protección social (Nuevo y cotejado en referencia cruzada con el indicador conexo del efecto 2.1)</p> <p>Número de casos de poliomielitis por poliovirus salvajes (13.º PGT)</p> <p>Probabilidad de salto de enfermedades zoonóticas a los seres humanos (Nuevo)</p> <p>Cobertura de ASH en las comunidades y en los establecimientos de salud (Nuevo)*</p> <p>Confianza en el gobierno (Nuevo)*</p>

<sup>1</sup> Para más información véase el *Marco de resultados de la OMS: Lograr un impacto medible en los países*. Documentos técnicos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (<https://www.who.int/es/publications/m/item/who-results-framework--delivering-a-measurable-impact-in-countries-feb-19-2024>), consultado el 30 de abril de 2024.

<sup>2</sup> Para Estados Miembros de alto riesgo.

<sup>3</sup> Para Estados Miembros afectados.

<b>Efectos conjuntos</b>	<b>Proyecto de indicadores de los efectos conjuntos del proyecto de 14.º PGT</b>
5.2. Se habrán mejorado <b>la preparación, la disposición operativa y la resiliencia</b> frente a las emergencias sanitarias	Preparación nacional frente a emergencias de salud pública ( <i>Nuevo</i> )
	Indicador 3.d.1 de los ODS. Capacidad en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y preparación frente a emergencias sanitarias ( <i>13.º PGT</i> )
<b>Objetivo estratégico 6</b> Detectar rápidamente todas las emergencias sanitarias y darles una respuesta eficaz y sostenida	
6.1. La <b>detección</b> de las amenazas agudas para la salud pública y la <b>respuesta</b> a ellas serán rápidas y eficaces	Prontitud de la detección, notificación y respuesta frente a eventos de obligada notificación en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (7-1-7 como nueva meta en el proyecto de 14.º PGT) ( <i>13.º PGT</i> )
6.2. El <b>acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias</b> será sostenido y equitativo	Indicador compuesto que comprende tres indicadores de seguimiento para los servicios de salud esenciales entre las poblaciones en entornos que disponen de un plan de respuesta humanitaria ( <i>Nuevo</i> )
	Proporción de personas vulnerables en entornos frágiles a las que se prestan servicios de salud esenciales (%) ( <i>13.º PGT</i> )

## **Cuadro 2. Efectos institucionales del proyecto de 14.º PGT y alcance previsto de los indicadores conexos**

Los «efectos institucionales»<sup>1</sup> del proyecto de 14.º PGT reflejan los productos técnicos e instrumentales transversales de la Secretaría que son fundamentales para lograr los efectos conjuntos. Estos efectos institucionales están dirigidos por la Secretaría, si bien requieren el compromiso y colaboración de los Estados Miembros y los asociados. Los efectos institucionales 1 a 3 reflejan la contribución única y el valor añadido de la OMS con arreglo a su función constitucional de «actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional». El cuarto efecto institucional se centra en perfeccionar el desempeño institucional de la Secretaría.

En el cuadro 2 se presenta el alcance previsto de cada uno de los indicadores de efectos institucionales que se elaborarán como parte del proceso del presupuesto por programas 2026-2027.

<sup>1</sup> Denominados también «efectos intermedios» en el informe de la 39.ª reunión del comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo (documento EB154/4).

Efectos institucionales	Alcances previstos de los indicadores
<p><b>Efecto institucional 1.</b> El liderazgo eficaz de la OMS en materia de salud a través de su poder de convocatoria, el establecimiento de programas, las alianzas y las comunicaciones impulsa los efectos del proyecto de 14.º PGT y el principio de no dejar a nadie atrás</p>	<p>Estos indicadores permitirán medir la labor de la OMS en la colaboración y armonización con los actores de la salud en torno a una agenda común por la salud y el bienestar en el ámbito mundial, regional y nacional. Entre el alcance de estos indicadores se incluirá evaluar, por ejemplo, cómo se plasman las prioridades del 14.º PGT en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– las resoluciones de las Naciones Unidas y otras declaraciones políticas internacionales y regionales</li> <li>– los programas estratégicos de las principales organizaciones internacionales de la salud</li> <li>– los marcos nacionales pertinentes de salud y otros marcos<sup>1</sup></li> </ul>
<p><b>Efecto institucional 2.</b> La provisión oportuna, el acceso ampliado y la adopción de productos de alta calidad de la OMS, normativos, técnicos y vinculados a los datos permiten generar impacto en los países en materia de salud</p>	<p>Estos indicadores permitirán hacer el seguimiento de la adopción de productos de la OMS normativos, técnicos y vinculados a los datos en el ámbito de país, así como del impacto del proceso de precalificación de la OMS, y medir los progresos en la ampliación a escala de la ciencia, la innovación y las transformaciones digitales en los países. Entre el alcance de estos indicadores se incluirá evaluar, por ejemplo, el grado en que, durante el periodo que abarca el 14.º PGT:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– las nuevas estrategias nacionales para fomentar la salud y el bienestar reflejan las normas o directrices técnicas de la OMS</li> <li>– los enfoques nacionales para ampliar la innovación, la ciencia o las tecnologías digitales en pro de la salud reflejan las orientaciones de la OMS</li> <li>– los productos de la OMS vinculados a los datos incluyen datos desglosados por sexo, edad y al menos otro estratificador, en apoyo de la toma de decisiones por los países y los asociados</li> </ul>
<p><b>Efecto institucional 3.</b> El apoyo y cooperación adaptados a los países por la OMS aceleran los progresos en materia de salud</p>	<p>Estos indicadores permitirán medir el grado en que el apoyo técnico de la OMS está armonizado con las prioridades nacionales acordadas en materia de cooperación técnica,<sup>2</sup> y reflejarán el espectro del apoyo diferenciado de la OMS a los países, que va desde el apoyo estratégico y normativo hasta el apoyo operacional en las emergencias. Entre el alcance de estos indicadores se incluirá evaluar, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de qué modo la cooperación técnica contribuye a acelerar los progresos nacionales hacia la mejora de los efectos en la salud, sin dejar a nadie atrás</li> <li>– de qué modo utiliza la OMS su enfoque de la teoría del cambio para demostrar su contribución única a la mejora de los efectos e impactos en la salud</li> <li>– el grado de apoyo de refuerzo que la OMS presta a los países en emergencias clasificados y su coordinación del grupo de acción sobre salud</li> </ul>
<p><b>Efecto institucional 4.</b> Una OMS financiada de manera sostenible y gestionada eficazmente, con una supervisión y rendición de cuentas sólidas y capacidades reforzadas en los países, está en mejor posición para propiciar que su personal, asociados y Estados Miembros cumplan el proyecto de 14.º PGT</p>	<p>Estos indicadores permitirán medir el grado en que la financiación está armonizada con las prioridades del 14.º PGT, el fortalecimiento de las capacidades básicas y el potencial de las oficinas de la OMS en los países, y la transparencia y la rendición de cuentas conjunta con respecto a los resultados. Entre el alcance de estos indicadores se incluirá evaluar, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– si el presupuesto de la OMS para los efectos prioritarios del 14.º PGT tiene la financiación adecuada</li> <li>– el porcentaje de puestos de personal de país de la OMS que están ocupados y el despliegue del modelo de presencia básica previsible en los países</li> <li>– la evaluación conjunta (Estados Miembros-Secretaría) de los resultados del 14.º PGT</li> </ul>

= = =

<sup>1</sup> Por ejemplo, los Marcos de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible que se acuerden después del 1 de enero de 2025, incluido el objetivo de no dejar a nadie atrás.

<sup>2</sup> Por ejemplo, como se refleja en la Estrategia OMS de Cooperación en los Países.