



CD61/INF/3

Punto 8.3 del orden del día provisional

30 de agosto del 2024

Original: inglés

CONSULTA REGIONAL SOBRE EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2026-2027

Introducción

1. El anteproyecto de Presupuesto por Programas 2026-2027 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el primero que se ha elaborado íntegramente sobre la base del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 (14.º PGT), en el que se prioriza la promoción de la equidad en la salud y el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud. Este documento traduce en acciones la visión del 14.º PGT, garantizando que los recursos irán a parar allá donde sean más necesarios y puedan tener un mayor impacto.
2. En el Presupuesto por Programas de la OMS 2026-2027 se hace hincapié en la necesidad de que la OMS aumente su agilidad, transparencia y rendición de cuentas, centrándose más en el impacto medible a nivel de país, y se avanza en el compromiso de la OMS de promover, procurar y proteger la salud y, a la vez, contribuir a impulsar la labor de todo el ecosistema mundial de la salud hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y mejorar su propio desempeño institucional.
3. En el documento que examinarán los Estados Miembros en el 61.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud se ofrece un panorama general de alto nivel del anteproyecto de Presupuesto por Programas 2026-2027 de la OMS, incluido su proceso de elaboración, las dotaciones presupuestarias y las perspectivas de financiamiento (véase el anexo). También se presentan los avances en el proceso de establecimiento de prioridades de los Estados Miembros, impulsado por la evidencia y en consonancia con los objetivos estratégicos del 14.º PGT.
4. El anteproyecto de presupuesto por programas incluye presupuestos desglosados por oficina principal y por nivel funcional (Sede, regiones y países). El segmento de programas básicos corresponde al mandato fundamental de la OMS y supone el grueso del presupuesto. Se propone fijar su monto en US\$ 5530,2 millones,¹ lo que representa un aumento del 11% en comparación con los \$4968,2 millones del Presupuesto por Programas 2024-2025. El aumento propuesto tiene por objeto beneficiar principalmente a las oficinas en los países y a las oficinas regionales. Este aumento se debe principalmente a tres esferas: el fortalecimiento de la capacidad técnica de los países, los datos y la innovación, y la mejora de la rendición de cuentas; y se elabora sobre la base del supuesto de que se aprobará el segundo aumento gradual de las contribuciones señaladas (\$229,6 millones, es decir, el 20%).

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias se expresan en dólares de Estados Unidos.

5. En el caso de Región de las Américas de la OMS, en el anteproyecto se propone una asignación presupuestaria de \$349 millones para el segmento de los programas básicos, lo que representa un aumento del 18% (\$53,4 millones) con respecto al margen presupuestario aprobado para el bienio 2024-2025 (\$295,6 millones).

Intervención del Consejo Directivo

6. Se invita al Consejo Directivo que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Anexo

Resumen de orientación del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027

Versión para el Comité Regional (agosto de 2024)

1. El anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 es el primero que se ha elaborado íntegramente sobre la base del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 (14.º PGT), que prioriza la promoción de la equidad en la salud y el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud. El anteproyecto traduce en acciones la visión del 14.º PGT, garantizando que los recursos irán a parar allí donde sean más necesarios y puedan tener un mayor impacto, y presenta, asimismo, los avances en el proceso de identificación de prioridades de los Estados Miembros, impulsado por la evidencia y alineado con los objetivos estratégicos del 14.º PGT.

2. El documento se divide en seis secciones principales y tres anexos que ahondan en determinadas esferas de interés. En la sección relativa al **marco de resultados** (fig. 1) se describe el enfoque sistemático y estructurado de la OMS para definir, organizar y evaluar los impactos, los efectos y los productos previstos de las iniciativas de salud. Establece una relación clara y lógica entre los insumos, las actividades y las mejoras resultantes en materia de salud, garantizando que cada acción contribuya a los objetivos generales de la Organización.

Figura 1. Marco de resultados de la OMS



3. La elaboración del marco de resultados del 14.º PGT se asienta en los principios de la gestión basada en los resultados, se basa en las enseñanzas extraídas del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2025 y sigue las recomendaciones de las evaluaciones independientes, centrándose en las esferas que requieren mejoras y cambios esenciales, al tiempo que se mantiene la integridad de la cadena de resultados. Fruto de esta labor, se presentan a los Estados Miembros **18 efectos del 14.º PGT** (15 efectos conjuntos, 3 efectos institucionales) y **42 proyectos de productos**, que constituyen los resultados principales del 14.º PGT y el núcleo del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027. El cuadro 1

del presente resumen contiene la lista de efectos y productos del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027, mientras que en el **anexo 1** se proporcionan detalles como el alcance de los efectos y los productos y los indicadores de efectos.

4. El anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 se basa en distintas recomendaciones clave de las recientes evaluaciones independientes y las incorpora. Una de las recomendaciones más importantes fue la necesidad de una **identificación de prioridades** eficaz. El anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 parte de las experiencias anteriores en cuanto a la identificación de prioridades y refleja un **proceso de identificación de prioridades respecto de los efectos de la OMS** transparente, impulsado por la evidencia y alineado con los objetivos estratégicos del 14.º PGT. Este enfoque tiene por objeto mejorar la transparencia, la rendición de cuentas y la eficacia de las operaciones, lo que en última instancia propiciará unos mejores resultados de salud para la población de todo el mundo y garantizará que los esfuerzos de la Organización estén sistemáticamente alineados con las necesidades de salud más acuciantes y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El enfoque garantiza, asimismo, que el programa, el presupuesto y la consiguiente asignación de recursos se basen en prioridades establecidas de manera colectiva por la Secretaría y los Estados Miembros, y que las prioridades de la OMS comiencen a nivel nacional, a fin de garantizar la máxima consonancia con la situación y las prioridades de los países. Los resultados que se presentan en el anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 consolidan los del primer ejercicio de identificación de prioridades que han llevado a cabo las dos regiones que han avanzado en este proceso dentro de los plazos establecidos por los órganos deliberantes para los comités regionales. Todas las oficinas regionales están actualmente inmersas en el ejercicio de identificación de prioridades, y los resultados de esta determinación de prioridades se actualizarán en consecuencia y se presentarán de manera transparente en la plataforma digital del presupuesto por programas de la OMS.

5. En la Región de la OMS de las Américas, el proceso de priorización programática se iniciará en noviembre de 2024, una vez se hayan definido los resultados intermedios del nuevo Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el periodo 2026-2031. En junio del 2024, la OPS comenzó a elaborar su nuevo Plan Estratégico después de que el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su 174.ª sesión, aprobara la Hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031.¹ La hoja de ruta mantiene el proceso consultivo para determinar las prioridades y definir los resultados junto con los Estados Miembros, e incorpora un proceso simplificado para obtener información estratégica a nivel de país, sobre la base de las estrategias de cooperación en los países, a fin de orientar la definición de los resultados intermedios del Plan Estratégico.

6. La Oficina Sanitaria Panamericana utilizará el método de Hanlon adaptado a la OPS² y respetará el compromiso previo con los Estados Miembros de llevar a cabo un solo ejercicio de priorización para los resultados de la OPS y la OMS. Estos resultados de la priorización orientarán la elaboración tanto del presupuesto por programas 2026-2027 de la OPS como del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 de la OMS. Mientras que los resultados preliminares de los Estados Miembros de la OPS y de la Región de la OMS de las Américas tal vez estén disponibles para la versión del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 que se presentará al Consejo Ejecutivo en su 156.ª reunión, se espera que los resultados completos y finales de la priorización estén disponibles para la versión del documento que se presentará a la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud. Los debates recientes acerca de las prioridades regionales que los Estados Miembros de la OPS han mantenido en foros oficiales e internacionales indican que cabe esperar una buena alineación entre las prioridades de la OMS y las de la OPS.

¹ Documento CE174/INF/1.

² Aprobado por el 55.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (véase la resolución CD55.R2 (2016)).

7. La **sección relativa al presupuesto** del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 se presenta en **cuatro segmentos: programas básicos, operaciones y llamamientos de emergencia, erradicación de la poliomielitis y programas especiales**. El **segmento de programas básicos** corresponde al mandato fundamental de la OMS y supone el grueso del presupuesto. Se propone fijar su cuantía en USD 5530,2 millones, por los USD 4968,2 millones del presupuesto por programas 2024-2025. El aumento propuesto en el segmento de programas básicos beneficiará principalmente a las oficinas en los países y a las oficinas regionales, y el crecimiento presupuestario irá del 10% en la Región de Asia Sudoriental al 20% en la Región del Mediterráneo Oriental. Este aumento se debe principalmente a tres esferas: el fortalecimiento de la capacidad técnica de los países, los datos y la innovación, y la mejora de la rendición de cuentas.

8. El **segmento de operaciones y llamamientos de emergencia** comprende las operaciones de la OMS en contextos de emergencia y humanitarios, así como la respuesta a eventos agudos. La Secretaría propone dos hipótesis para este segmento: la hipótesis 1 fija el presupuesto al mismo nivel que en bienios anteriores (USD 1000 millones), mientras que la hipótesis 2 es una estimación presupuestaria más realista (USD 2800 millones). La justificación de estas propuestas se detalla en el documento.

9. El **segmento relativo a la erradicación de la poliomielitis** representa la parte financiada por la OMS de la ejecución del presupuesto de la estrategia de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis. Este segmento se estima en USD 976,3 millones para el bienio 2026-2027, sobre la base de la prórroga de la estrategia hasta 2029.

10. El **segmento relativo a los programas especiales** incluye programas especiales que disponen de mecanismos de gobernanza y ciclos presupuestarios adicionales que orientan sus presupuestos anuales o bienales: el Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica. El nivel presupuestario propuesto para este segmento asciende a USD 162,4 millones para el bienio 2026-2027.

11. El **presupuesto total propuesto para 2026-2027 es de USD 7700 millones en la hipótesis 1 para el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia y de USD 9500 millones en la hipótesis 2** (véase el cuadro 2).

12. En la sección del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 relativa al **seguimiento, la evaluación del desempeño y la evaluación** se presenta a grandes rasgos el enfoque sistemático para llevar a cabo un seguimiento de los progresos y el impacto de las iniciativas de salud y evaluarlos. El objetivo que se busca al seguir mejorando un sistema de seguimiento robusto con la incorporación de indicadores de efectos y de productos, e integrando las enseñanzas extraídas de ciclos anteriores, es proporcionar un panorama más preciso y exhaustivo de los progresos y los desafíos. La sección insiste en la importancia de disponer de un sistema de seguimiento sólido con indicadores y valores de referencia claros para medir el éxito. Ahondando en estos principios, en 2026-2027 seguirá adelante la evaluación conjunta de los productos de la Secretaría con las autoridades nacionales y otras partes interesadas. Esto también tiene como objetivo crear confianza entre los Estados Miembros y los asociados.

13. El documento también aborda el **compromiso de la OMS de no dejar a nadie atrás**, así como las estrategias y medidas que se implementarán para gestionar los riesgos y garantizar que se alcancen las metas de los mil millones. El texto hace hincapié asimismo en la necesidad de un seguimiento y una evaluación continuos, así como en incorporar esos elementos a todos los aspectos de la labor de la OMS.

14. En la última sección del documento se resumen las **perspectivas de financiación del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027**, incluida la manera como el aumento previsto de las

contribuciones señaladas es un supuesto clave para la financiación sostenible y la ejecución de los resultados, tal y como se establece en el documento. El anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 se está elaborando con la expectativa de que se apruebe el segundo aumento gradual de las contribuciones señaladas (USD 229,6 millones, o el 20%), según lo previsto en la decisión WHA75(8) (2022). Los comités regionales constituyen un foro importante para que los Estados Miembros y la Secretaría empiecen a debatir el aumento del 20% en las contribuciones señaladas para financiar el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027. También a propósito de la cuestión de la mejora de la transparencia y la rendición de cuentas, en los **anexos 2 y 3** se presentan los esfuerzos de la Secretaría para mejorar la asignación de recursos, así como el mandato principal del Comité de Asignación de Recursos, que debería desempeñar un importante papel en la asignación de los recursos temáticos que se recibirán por conducto de la ronda de inversiones en la OMS.

Cuadro 1. Efectos conjuntos e institucionales y productos

Enunciado del efecto	Código del producto	Descripción del producto
Efecto conjunto 1.1. Mediante sistemas de salud más resilientes al clima se hará frente a los riesgos y repercusiones para la salud		
	1.1.1	La OMS presta apoyo a los países en la elaboración de evaluaciones de la vulnerabilidad y la adaptación de la salud y planes nacionales de adaptación, y proporciona orientación, creación de capacidad y realización de pruebas piloto relacionadas con intervenciones a fin de mejorar la resiliencia ante el clima de los sistemas de salud mediante el enfoque de «Una sola salud»
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		
	1.2.1	La OMS elabora normas, estándares y orientaciones en materia de políticas y fomenta la capacidad de los países para reducir las emisiones de carbono que provienen del sector de la salud e involucrar a otros sectores (como los de la alimentación, el transporte y la energía) que tienen un impacto en la salud con miras a que reduzcan sus emisiones
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		
	2.1.1	La OMS apoya a los países en el diseño de políticas y reglamentaciones, la configuración de la asignación de recursos y la inversión y el establecimiento de alianzas dentro y fuera del sector de la salud para abordar los determinantes y reducir las inequidades en materia de salud, en particular para las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad
	2.1.2	La OMS apoya a los países en la elaboración de políticas orientadas por la evidencia en todos los sectores y a todos los niveles de gobierno, y adapta las medidas de salud pública para dar respuesta a las necesidades de salud de poblaciones como los migrantes y las personas desplazadas
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		
	2.2.1	La OMS elabora normas, estándares y paquetes técnicos que abordan los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, previenen la mala nutrición y protegen la inocuidad de los alimentos, y apoya a los países en su aplicación, en particular en la supervisión y la formulación de leyes y reglamentos
	2.2.2	La OMS apoya a los países para garantizar el acceso integral de las poblaciones a servicios de promoción de la salud y de salud preventiva (como los servicios para el abandono del tabaco o servicios relacionados con la dieta y la actividad física y la lactancia materna), en particular en el caso de las personas en situación de vulnerabilidad, y para supervisar la implementación de estos servicios

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		
	2.3.1	La OMS elabora orientaciones y presta apoyo a los países para que fortalezcan su capacidad de colaborar con las personas y las comunidades, así como con todos los niveles de gobierno, en los distintos sectores, y empoderarlos, a fin de aumentar la alfabetización en materia de salud, propiciar unos comportamientos más saludables, promover los beneficios colaterales y mejorar la gobernanza y la aplicación de enfoques basados en el entorno y de las políticas de promoción de la salud
Efecto conjunto 3.1. Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar la cobertura sanitaria universal		
	3.1.1	La OMS fortalece la capacidad de los países y proporciona orientación para reorientar y mejorar la prestación de servicios de calidad, centrados en las personas, integrales e integrados, tanto a nivel individual como para la población
	3.1.2	La OMS fortalece la capacidad de las instituciones nacionales de salud pública para desempeñar funciones esenciales de salud pública y mejorar la resiliencia de los sistemas de salud
	3.1.3	La OMS facilita el diálogo y proporciona orientación para fortalecer la capacidad en materia de gobernanza de la salud en los sectores y entre ellos, incluido el sector privado, y para empoderar a las comunidades y colaborar con ellas
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		
	3.2.1	La OMS proporciona orientación técnica y apoyo operacional para optimizar al personal de salud y asistencial y aumentar su número a fin de prestar servicios integrados, desempeñar funciones esenciales de salud pública y mejorar la salud y el bienestar
	3.2.2	La OMS genera evidencia, orienta el diseño y apoya la aplicación de una financiación sostenible de la salud y de políticas macroeconómicas relacionadas con la salud con el objetivo de mejorar el acceso en igualdad de condiciones a unos servicios y unos productos, tanto individuales como para la población, prestados de manera eficiente
	3.2.3	La OMS apoya a los países para que apliquen medidas encaminadas a mejorar el acceso a productos de salud seguros, eficaces y de calidad garantizada y su uso
Efecto conjunto 3.3. Se habrán fortalecido los sistemas de información sanitaria y se habrá implantado la transformación digital		
	3.3.1	La OMS crea capacidad a nivel nacional y elabora herramientas y plataformas para ayudar a los países a desarrollar y mejorar sus sistemas de información sanitaria a fin de facilitar la toma de decisiones informadas y aprovechar la transformación digital, con el objetivo de ampliar la cobertura y la equidad para acelerar los resultados
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		
	4.1.1	La OMS elabora políticas basadas en la evidencia y apoya la aplicación, la ampliación y la medición de las mejores inversiones y otras medidas para reforzar la prevención, el control y la gestión de las enfermedades no transmisibles con el fin de mejorar la cobertura de la atención de la salud centrada en la persona
	4.1.2	La OMS apoya el diseño, la ampliación, la aplicación y la medición de la cobertura de servicios centrados en las personas y basados en los derechos en relación con los principales trastornos de salud mental, neurológicos y debidos al consumo de sustancias
	4.1.3	La OMS ofrece liderazgo, elabora orientaciones y normas basadas en la evidencia y apoya a los Estados Miembros en la creación de capacidad para prestar servicios específicos, innovadores e integrados centrados en las personas a fin de reducir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad y, cuando proceda, controlar, eliminar o erradicar las enfermedades transmisibles
	4.1.4	La OMS elabora y difunde orientaciones y normas basadas en la evidencia, crea capacidad y apoya la aplicación de un enfoque de salud pública centrado en las personas y de un conjunto de intervenciones básicas para prevenir y vigilar la resistencia a los antimicrobianos y darle respuesta

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		
	4.2.1	La OMS establece normas y estándares, proporciona orientación y crea capacidad en los países para mejorar la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente, adulta y de las personas de edad a lo largo del curso de la vida
	4.2.2	La OMS establece normas y estándares, proporciona orientación y crea capacidad en los países para fortalecer y mantener unos servicios de inmunización de calidad a lo largo del curso de la vida, incluido contra la poliomielitis, prestando especial atención a las personas y a las comunidades no vacunadas o insuficientemente vacunadas
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		
	4.3.1	La OMS proporciona orientación, fortalece la capacidad y apoya a los países en la recopilación, el seguimiento y el análisis de datos sobre el gasto en salud, incluidas las cuentas de salud, y de datos desglosados sobre los gastos directos en atención de salud, las dificultades financieras y los obstáculos financieros a fin de determinar las inequidades y orientar la adopción de decisiones en materia de protección financiera y social de la salud
Efecto conjunto 5.1. Se habrán reducido los riesgos de emergencias sanitarias derivados de todos los peligros y se habrá mitigado su impacto		
	5.1.1	La OMS colabora con sus asociados para comunicar los riesgos y trabajar con las comunidades a fin de crear conjuntamente intervenciones de prevención y respuesta de salud pública para todos los peligros
	5.1.2	La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar las intervenciones preventivas de salud pública relacionadas con la población y el medio ambiente para todos los peligros, utilizando el enfoque de «Una sola salud»
Efecto conjunto 5.2. Se habrán mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias		
	5.2.1	La OMS lleva a cabo evaluaciones del riesgo y de las capacidades y apoya el desarrollo y la ejecución de planes nacionales de preparación y disposición operativa, incluidas estrategias de prevención y mitigación concebidas para peligros específicos
	5.2.2	La OMS establece y gestiona redes de colaboración para acelerar las actividades de investigación y desarrollo, ampliar las capacidades de fabricación y mejorar la resiliencia de los sistemas de la cadena de suministro a fin de permitir el acceso oportuno y equitativo a contramedidas médicas durante las emergencias sanitarias
	5.2.3	La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar la atención clínica de las emergencias, incluidas las medidas de prevención y control de las infecciones a fin de proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes
Efecto conjunto 6.1. La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas serán rápidas y eficaces		
	6.1.1	La OMS refuerza los sistemas de vigilancia y alerta, incluidas las capacidades de diagnóstico y de laboratorio, para llevar a cabo una vigilancia eficaz de las amenazas para la salud pública y una detección, verificación, evaluación del riesgo y clasificación rápidas de los eventos de salud pública
	6.1.2	La OMS coordina unas respuestas rápidas y eficaces a las amenazas graves para la salud pública, incluido el despliegue de capacidades de respuesta multisectorial, el aumento de los suministros de emergencia y el apoyo logístico, la provisión de financiación para imprevistos y la ejecución de planes de respuesta estratégicos y operacionales
Efecto conjunto 6.2. El acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias será sostenido y equitativo		
	6.2.1	La OMS coordina y dirige el grupo temático de salud y a sus asociados para evaluar las necesidades en materia de salud y elaborar, financiar y supervisar planes de respuesta humanitaria a emergencias sanitarias en emergencias prolongadas
	6.2.2	La OMS garantiza la prestación de atención vital y mantiene unos servicios y sistemas de salud esenciales en situaciones de emergencia y entornos vulnerables, abordando los obstáculos al acceso y en materia de inequidad

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		
	7.1.1	Se ejercerá el poder de convocatoria, la defensa y la colaboración con los Estados Miembros y los principales grupos de interés en apoyo de la gobernanza de la salud y para promover las prioridades en materia de salud
	7.1.2	Formulación efectiva de estrategias, planes, actividades de promoción y de comunicación a fin de promover una planificación orientada por la evidencia para la adopción de decisiones en materia de intervenciones y comportamientos saludables en los países (<i>actualmente se está debatiendo la posibilidad de aclarar y mejorar este producto</i>)
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 materia de salud en los países		
	7.2.1	Se elaborarán y difundirán productos normativos basados en la evidencia y de calidad garantizada, que serán utilizados por los países para provocar un efecto en la salud
	7.2.2	Ampliación de la ciencia, la transformación digital, la innovación, la investigación, el desarrollo y las capacidades de fabricación de los países para acelerar un progreso equitativo en materia de salud
	7.2.3	La OMS presta apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan la recopilación, la agregación, el análisis y la interpretación de la información sanitaria a fin de hacer un seguimiento de las tendencias y los avances en la consecución de los indicadores y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el seguimiento de la desigualdad
Efecto institucional 3: 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		
	8.1.1	Se promulgarán políticas, normas y regulaciones para atraer, contratar y retener a una fuerza de trabajo motivada, diversa, empoderada y con las competencias requeridas, que opera en un lugar de trabajo respetuoso, ético, seguro e inclusivo en el que el cambio institucional está plenamente instaurado
	8.1.2	Se fortalecerán las capacidades básicas de las oficinas de la OMS en los países y de las oficinas regionales de la OMS para lograr un impacto mensurable a nivel nacional
	8.1.3	Se mejorarán las funciones de rendición de cuentas de manera transparente, conforme a las normas y basándose en la gestión de riesgos a fin de facilitar la supervisión de los Estados Miembros y garantizar el aprendizaje institucional, la eficacia de la justicia interna, la seguridad y la repercusión a nivel nacional
	8.1.4	Gestión integral y eficaz basada en los resultados mediante un presupuesto por programas que se ajuste a las prioridades de los países orientadas por la evidencia y que se apoye en una financiación sostenible, una asignación transparente de los recursos y unas prácticas de supervisión y evaluación racionales (<i>actualmente se está debatiendo dónde debe ubicarse este producto</i>)
	8.1.5	Las plataformas y los servicios digitales serán seguros, innovadores, costoeficaces, rendirán cuentas, serán idóneos y estarán adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales y los programas técnicos.
	8.1.6	Los entornos de trabajo, la infraestructura, los servicios de soporte, las cadenas de suministro y la gestión de activos estarán adaptados a los fines previstos, rendirán cuentas y serán rentables, innovadores y seguros en aras de unas operaciones optimizadas
	8.1.7	Se instaurará una sólida gestión de las prácticas financieras gracias a un marco de control interno eficaz y eficiente

Cuadro 2. Total del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 comparado con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, por oficina principal y segmento (millones USD)¹

Oficina principal/Segmento	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 Operaciones y llamamientos de emergencia – hipótesis 1	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 Operaciones y llamamientos de emergencia – hipótesis 2
África	1 625,1	1 776,2	2 182,3
Programas básicos	1 326,6	1 509,5	1 509,5
Erradicación de la poliomielitis	20,2	43,2	43,2
Programas especiales	4,3	3,6	3,6
Operaciones y llamamientos de emergencia	274,0	219,9	626,1
Las Américas	313,7	445,8	616,7
Programas básicos	295,6	349,0	349,0
Erradicación de la poliomielitis	–	–	–
Programas especiales	5,1	4,3	4,3
Operaciones y llamamientos de emergencia	13,0	92,5	263,4
Asia Sudoriental	537,9	575,9	640,2
Programas básicos	487,3	537,2	537,2
Erradicación de la poliomielitis	–	–	–
Programas especiales	4,6	3,9	3,9
Operaciones y llamamientos de emergencia	46,0	34,8	99,1
Europa	473,4	552,6	790,8
Programas básicos	363,6	419,7	419,7
Erradicación de la poliomielitis	–	–	–
Programas especiales	4,8	4,0	4,0
Operaciones y llamamientos de emergencia	105,0	128,9	367,1
Mediterráneo Oriental	1 299,8	1 538,4	2 454,1
Programas básicos	618,4	743,3	743,3
Erradicación de la poliomielitis	342,8	295,3	295,3
Programas especiales	4,6	3,9	3,9
Operaciones y llamamientos de emergencia	334,0	495,8	1 411,5
Pacífico Occidental	430,2	477,2	497,0
Programas básicos	408,1	463,0	463,0
Erradicación de la poliomielitis	–	–	–
Programas especiales	4,2	3,5	3,5
Operaciones y llamamientos de emergencia	18,0	10,7	30,5
Sede	2 154,1	2 302,8	2 334,6
Programas básicos	1 468,6	1 508,6	1 508,6
Erradicación de la poliomielitis	331,2	637,7	637,7
Programas especiales	144,3	139,2	139,2
Operaciones y llamamientos de emergencia	210,0	17,2	49,0
Total	6 834,1	7 668,9	9 515,7

¹ Debido al redondeo, los totales pueden diferir de la suma de las cifras anteriores.

= = =

Anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027

Versión para el Comité Regional (agosto de 2024)

Índice	Página
INTRODUCCIÓN	3
Marco de resultados	4
Resultados e importancia estratégica del establecimiento de prioridades.....	9
RESUMEN DEL PRESUPUESTO.....	13
Cuestiones generales relativas al proyecto de presupuesto por programas 2026-2027.....	13
SEGMENTO PRESUPUESTARIO DE PROGRAMAS BÁSICOS	15
Segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia	17
Segmento presupuestario de erradicación de la poliomielitis	19
Segmento presupuestario de programas especiales.....	19
Total del proyecto de presupuesto	21
SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y EVALUACIÓN	22
Elaboración de los indicadores de efectos.....	24
Elaboración de los indicadores de productos/indicadores guía.....	25
Evaluación conjunta de los resultados	26
Evaluación.....	26
EL COMPROMISO DE LA OMS DE NO DEJAR A NADIE ATRÁS: ACCIÓN EN RELACIÓN CON LAS CUESTIONES DE GÉNERO, LA EQUIDAD, LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS DISCAPACIDADES	28
ENFOQUE DE LA GESTIÓN DE RIESGOS PARA ALCANZAR LAS METAS DE LOS TRES MIL MILLONES DE AQUÍ A 2028	29
PERSPECTIVAS DE FINANCIACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2026-2027.....	30
Aumento de las contribuciones señaladas.....	32
ANEXO 1	33
Efecto conjunto 1.1. Mediante sistemas de salud más resilientes al clima se hará frente a los riesgos y repercusiones para la salud	33
Efecto conjunto 1.2. Unos sistemas de salud y unas sociedades con bajas emisiones de carbono promoverán la salud y el bienestar	34
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	36
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	38

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.....	43
Efecto conjunto 3.1. Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar la cobertura sanitaria universal	45
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.....	49
Efecto conjunto 3.3. Se habrán fortalecido los sistemas de información sanitaria y se habrá implantado la transformación digital.....	53
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.....	55
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.....	60
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.....	64
Efecto conjunto 5.1. Se habrán reducido los riesgos de emergencias sanitarias derivados de todos los peligros y se habrá mitigado su impacto	65
Efecto conjunto 5.2. Se habrán mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias	70
Efecto conjunto 6.1. La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas serán rápidas y eficaces.....	73
Efecto conjunto 6.2. El acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias será sostenido y equitativo.....	77
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	81
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 materia de salud en los países	84
Efecto institucional 3: 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.....	87
ANEXO 2	99
ANEXO 3	101

INTRODUCCIÓN

1. El anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 es el primero que se elabora íntegramente sobre la base del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 (14.º PGT), que prioriza la promoción de la equidad en la salud y el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud.
2. El 14.º PGT se fundamenta en las bases sentadas por el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2025 (13.º PGT) y lleva a efecto el compromiso de la OMS de promover, procurar y proteger la salud, al tiempo que contribuye a potenciar la labor de todo el ecosistema mundial de la salud para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a perfeccionar el desempeño institucional de la OMS.
3. El mundo sigue afrontando retos complejos y en constante evolución en la esfera de la salud. Para abordar las enfermedades infecciosas persistentes, las amenazas emergentes como las pandemias y la creciente carga de enfermedades no transmisibles, nuestra comunidad mundial necesita una infraestructura de la salud sólida, flexible y con capacidad de respuesta. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) evidenció la importancia fundamental de contar con sistemas de salud resilientes y con un acceso rápido y equitativo a los servicios de salud, así como la necesidad de que el mundo actúe de forma coordinada.
4. Como respuesta a estos retos, el 14.º PGT propone una visión ambiciosa del futuro de la salud mundial. Hace hincapié en la necesidad de que la OMS sea más versátil, transparente y responsable y que se centre más en los impactos cuantificables en los países.
5. Con el presente anteproyecto de presupuesto por programas se pretende llevar a la práctica esa visión, velando por que nuestros recursos se destinen allí donde más se necesitan y puedan marcar la máxima diferencia.
6. La OMS mantiene su compromiso de centrarse cada vez más en los países y, con ese fin, seguirá priorizando el apoyo a los Estados Miembros para que apliquen sus estrategias nacionales. Reconocemos que, en última instancia, los resultados de salud se logran en los países y que es allí donde la OMS debe centrar sus esfuerzos para ayudar a crear capacidad, formular políticas y aplicar intervenciones basadas en la evidencia. Los recursos asignados en este presupuesto se destinarán a mejorar la cooperación técnica, fomentar las alianzas y apoyar el logro de las metas nacionales y mundiales en la esfera de la salud.
7. La rendición de cuentas es un aspecto central de este anteproyecto de presupuesto por programas. Nos hemos comprometido a adoptar un enfoque basado en los resultados con indicadores y valores de referencia claros para hacer un seguimiento de los progresos y determinar en qué medida se logran dichos resultados. De este modo, la OMS continuará centrándose en lograr mejoras tangibles en la esfera de la salud y podrá informar con transparencia sobre sus logros y las dificultades que encuentra. Al mismo tiempo, el fortalecimiento de nuestros mecanismos de rendición de cuentas fomentará la confianza de nuestros Estados Miembros, nuestros asociados y las comunidades a las que servimos.
8. Nuestra labor se guía por el principio de equidad, de modo que no se deje a nadie atrás. En este presupuesto se concede especial atención al apoyo a los más vulnerables, entre ellos las mujeres, los niños, las personas con discapacidades y aquellas que viven en entornos frágiles y afectados por conflictos. Continuaremos defendiendo la cobertura sanitaria universal y el derecho a la salud para todos, esforzándonos por reducir las desigualdades relativas a la salud y por mejorar el acceso a los servicios de salud esenciales.
9. Sin embargo, estos objetivos no se pueden alcanzar si la Organización no cuenta con una financiación sostenible. El anteproyecto de presupuesto por programas se basa en un aumento de las contribuciones señaladas, tras la decisión trascendental a este respecto aprobada por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud. Este aumento obedece al compromiso compartido de nuestros Estados Miembros de hacer que la OMS sea más fuerte y eficaz, y garantiza que contemos con los recursos necesarios para llevar a cabo nuestras actividades y cumplir nuestro mandato. La financiación sostenible es primordial para la

continuidad y estabilidad de nuestros programas, así como para mantener nuestra capacidad de respuesta frente a las emergencias y los desafíos mundiales en materia de salud.

10. Al entrar en esta nueva fase, somos plenamente conscientes de que el éxito de nuestros esfuerzos depende de la colaboración y el compromiso de nuestros Estados Miembros, nuestros asociados y los abnegados trabajadores de la salud de todo el mundo. Juntos, podemos alcanzar los ambiciosos objetivos establecidos en el 14.º PGT y tener un impacto duradero en la salud mundial.

11. Con el presente anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 buscamos materializar esas aspiraciones.

Marco de resultados

12. El marco de resultados de la OMS es un enfoque sistemático y estructurado para definir, organizar y evaluar los impactos, los efectos y los productos previstos de las iniciativas de salud. Este marco establece una relación clara y lógica entre los insumos, las actividades y las mejoras resultantes en materia de salud, al tiempo que vela por que cada acción contribuya a los objetivos generales de la Organización. La figura 1 ilustra el marco de resultados de la OMS.

Figura 1. Marco de resultados de la OMS



13. El marco de resultados para el 14.º PGT se ha elaborado a partir de las enseñanzas extraídas del 13.º PGT, centrándose en las esferas que requieren mejoras y cambios esenciales y manteniendo al mismo tiempo la integridad de la cadena de resultados. Esto implicó equilibrar la precisión de los productos, garantizar la claridad y reducir al mínimo el número de resultados para mejorar la manejabilidad sin comprometer la precisión.

14. En línea con las recomendaciones formuladas en las evaluaciones independientes del 13.º PGT y el marco de gestión basada en los resultados de la OMS, el presente proyecto de presupuesto por programas incorpora varias mejoras importantes para subsanar las deficiencias encontradas y mejorar la eficacia general. Una de las principales recomendaciones fue la necesidad de establecer eficazmente las prioridades. El anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 se basa en las experiencias anteriores de establecimiento de prioridades, en especial en la elaboración del presupuesto por programas 2024-2025, y refleja un proceso de establecimiento de prioridades transparente, basado en la evidencia y armonizado con los objetivos estratégicos del 14.º PGT. El objetivo de este método es garantizar que los recursos se asignen en función de las prioridades fijadas colectivamente por la Secretaría y los Estados Miembros. Se espera que, de este modo, aumente el impacto y la coherencia de las actividades de la OMS, en particular a nivel de los países, al enfocarse estas en las esferas con mayor potencial de mejoras significativas de la salud.

15. Además, reconocemos la importancia de reforzar nuestra credibilidad y la confianza en nosotros de los Estados Miembros y los asociados. Este anteproyecto de presupuesto por programas incluye medidas para aumentar la transparencia en la asignación de recursos y la presentación de informes sobre los resultados. Al seguir mejorando un sistema sólido de seguimiento mediante la incorporación de indicadores de efectos y de productos e integrando las enseñanzas extraídas de ciclos anteriores, se pretende ofrecer un panorama más preciso y exhaustivo de los progresos alcanzados y las dificultades encontradas. Esta transparencia es fundamental para fomentar un entorno colaborativo en el que todas las partes interesadas puedan contribuir a la misión de la OMS y apoyarla de manera más eficaz.

16. Al integrar estos principios en su marco de resultados, la OMS busca mejorar la transparencia, la rendición de cuentas y la eficacia de sus actividades, lo que en última instancia conducirá a mejorar los resultados de salud en las poblaciones de todo el mundo y garantizará que los esfuerzos de la Organización se armonicen sistemáticamente con las necesidades de salud más acuciantes y con los ODS.

17. Los efectos definidos en el 14.º PGT fueron objeto de amplias consultas con una amplia variedad de partes interesadas en el marco de las consultas relativas al 14.º PGT. Los proyectos de productos se elaboraron mediante un proceso consultivo que involucró a los tres niveles de la Organización, incluidos los equipos de las oficinas nacionales y regionales. Además, se presentaron dos libros blancos para que los Estados Miembros los consultaran en relación con la formulación de los proyectos de productos.

18. El cuadro 1 recoge los efectos y productos definidos en el 14.º PGT, mientras que el anexo 1 ofrece más detalles al respecto, como el alcance de los efectos y productos y los indicadores de los efectos. En la versión del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 que se presentará a la Asamblea de la Salud, el marco de resultados estará completo e incluirá valores de referencia y metas para los indicadores de los productos (o indicadores guía), así como para los indicadores de los efectos. En algunos capítulos del presente documento se presenta más pormenorizadamente el proceso de finalización del marco de resultados.

Cuadro 1. Efectos conjuntos e institucionales y productos

Enunciado del efecto	Código del producto	Descripción del producto
Efecto conjunto 1.1. Mediante sistemas de salud más resilientes al clima se hará frente a los riesgos y repercusiones para la salud		
	1.1.1	La OMS presta apoyo a los países en la elaboración de evaluaciones de la vulnerabilidad y la adaptación de la salud y planes nacionales de adaptación, y proporciona orientación, creación de capacidad y realización de pruebas piloto relacionadas con intervenciones a fin de mejorar la resiliencia ante el clima de los sistemas de salud mediante el enfoque de «Una sola salud»
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		
	1.2.1	La OMS elabora normas, estándares y orientaciones en materia de políticas y fomenta la capacidad de los países para reducir las emisiones de carbono que provienen del sector de la salud e involucrar a otros sectores (como los de la alimentación, el transporte y la energía) que tienen un impacto en la salud con miras a que reduzcan sus emisiones
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		
	2.1.1	La OMS apoya a los países en el diseño de políticas y reglamentaciones, la configuración de la asignación de recursos y la inversión y el establecimiento de alianzas dentro y fuera del sector de la salud para abordar los determinantes y reducir las inequidades en materia de salud, en particular para las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad
	2.1.2	La OMS apoya a los países en la elaboración de políticas orientadas por la evidencia en todos los sectores y a todos los niveles de gobierno, y adapta las medidas de salud pública para dar respuesta a las necesidades de salud de poblaciones como los migrantes y las personas desplazadas

Enunciado del efecto	Código del producto	Descripción del producto
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		
	2.2.1	La OMS elabora normas, estándares y paquetes técnicos que abordan los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, previenen la mala nutrición y protegen la inocuidad de los alimentos, y apoya a los países en su aplicación, en particular en la supervisión y la formulación de leyes y reglamentos
	2.2.2	La OMS apoya a los países para garantizar el acceso integral de las poblaciones a servicios de promoción de la salud y de salud preventiva (como los servicios para el abandono del tabaco o servicios relacionados con la dieta y la actividad física y la lactancia materna), en particular en el caso de las personas en situación de vulnerabilidad, y para supervisar la implementación de estos servicios
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		
	2.3.1	La OMS elabora orientaciones y presta apoyo a los países para que fortalezcan su capacidad de colaborar con las personas y las comunidades, así como con todos los niveles de gobierno, en los distintos sectores, y empoderarlos, a fin de aumentar la alfabetización en materia de salud, propiciar unos comportamientos más saludables, promover los beneficios colaterales y mejorar la gobernanza y la aplicación de enfoques basados en el entorno y de las políticas de promoción de la salud
Efecto conjunto 3.1. Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar la cobertura sanitaria universal		
	3.1.1	La OMS fortalece la capacidad de los países y proporciona orientación para reorientar y mejorar la prestación de servicios de calidad, centrados en las personas, integrales e integrados, tanto a nivel individual como para la población
	3.1.2	La OMS fortalece la capacidad de las instituciones nacionales de salud pública para desempeñar funciones esenciales de salud pública y mejorar la resiliencia de los sistemas de salud
	3.1.3	La OMS facilita el diálogo y proporciona orientación para fortalecer la capacidad en materia de gobernanza de la salud en los sectores y entre ellos, incluido el sector privado, y para empoderar a las comunidades y colaborar con ellas
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		
	3.2.1	La OMS proporciona orientación técnica y apoyo operacional para optimizar al personal de salud y asistencial y aumentar su número a fin de prestar servicios integrados, desempeñar funciones esenciales de salud pública y mejorar la salud y el bienestar
	3.2.2	La OMS genera evidencia, orienta el diseño y apoya la aplicación de una financiación sostenible de la salud y de políticas macroeconómicas relacionadas con la salud con el objetivo de mejorar el acceso en igualdad de condiciones a unos servicios y unos productos, tanto individuales como para la población, prestados de manera eficiente
	3.2.3	La OMS apoya a los países para que apliquen medidas encaminadas a mejorar el acceso a productos de salud seguros, eficaces y de calidad garantizada y su uso
Efecto conjunto 3.3. Se habrán fortalecido los sistemas de información sanitaria y se habrá implantado la transformación digital		
	3.3.1	La OMS crea capacidad a nivel nacional y elabora herramientas y plataformas para ayudar a los países a desarrollar y mejorar sus sistemas de información sanitaria a fin de facilitar la toma de decisiones informadas y aprovechar la transformación digital, con el objetivo de ampliar la cobertura y la equidad para acelerar los resultados
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		
	4.1.1	La OMS elabora políticas basadas en la evidencia y apoya la aplicación, la ampliación y la medición de las mejores inversiones y otras medidas para reforzar la prevención, el control y la gestión de las enfermedades no transmisibles con el fin de mejorar la cobertura de la atención de la salud centrada en la persona
	4.1.2	La OMS apoya el diseño, la ampliación, la aplicación y la medición de la cobertura de servicios centrados en las personas y basados en los derechos en relación con los principales trastornos de salud mental, neurológicos y debidos al consumo de sustancias

Enunciado del efecto	Código del producto	Descripción del producto
	4.1.3	La OMS ofrece liderazgo, elabora orientaciones y normas basadas en la evidencia y apoya a los Estados Miembros en la creación de capacidad para prestar servicios específicos, innovadores e integrados centrados en las personas a fin de reducir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad y, cuando proceda, controlar, eliminar o erradicar las enfermedades transmisibles
	4.1.4	La OMS elabora y difunde orientaciones y normas basadas en la evidencia, crea capacidad y apoya la aplicación de un enfoque de salud pública centrado en las personas y de un conjunto de intervenciones básicas para prevenir y vigilar la resistencia a los antimicrobianos y darle respuesta
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		
	4.2.1	La OMS establece normas y estándares, proporciona orientación y crea capacidad en los países para mejorar la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente, adulta y de las personas de edad a lo largo del curso de la vida
	4.2.2	La OMS establece normas y estándares, proporciona orientación y crea capacidad en los países para fortalecer y mantener unos servicios de inmunización de calidad a lo largo del curso de la vida, incluida la inmunización contra la poliomielitis, prestando especial atención a las personas y a las comunidades no vacunadas o insuficientemente vacunadas
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		
	4.3.1	La OMS proporciona orientación, fortalece la capacidad y apoya a los países en la recopilación, el seguimiento y el análisis de datos sobre el gasto en salud, incluidas las cuentas de salud, y de datos desglosados sobre los gastos directos en atención de salud, las dificultades financieras y los obstáculos financieros a fin de determinar las inequidades y orientar la adopción de decisiones en materia de protección financiera y social de la salud
Efecto conjunto 5.1. Se habrán reducido los riesgos de emergencias sanitarias derivados de todos los peligros y se habrá mitigado su impacto		
	5.1.1	La OMS colabora con sus asociados para comunicar los riesgos y trabajar con las comunidades a fin de crear conjuntamente intervenciones de prevención y respuesta de salud pública para todos los peligros
	5.1.2	La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar las intervenciones preventivas de salud pública relacionadas con la población y el medio ambiente para todos los peligros, utilizando el enfoque de «Una sola salud»
Efecto conjunto 5.2. Se habrán mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias		
	5.2.1	La OMS lleva a cabo evaluaciones del riesgo y de las capacidades y apoya el desarrollo y la ejecución de planes nacionales de preparación y disposición operativa, incluidas estrategias de prevención y mitigación concebidas para peligros específicos
	5.2.2	La OMS establece y gestiona redes de colaboración para acelerar las actividades de investigación y desarrollo, ampliar las capacidades de fabricación y mejorar la resiliencia de los sistemas de la cadena de suministro a fin de permitir el acceso oportuno y equitativo a contramedidas médicas durante las emergencias sanitarias
	5.2.3	La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar la atención clínica de las emergencias, incluidas las medidas de prevención y control de las infecciones a fin de proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes
Efecto conjunto 6.1. La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas serán rápidas y eficaces		
	6.1.1	La OMS refuerza los sistemas de vigilancia y alerta, incluidas las capacidades de diagnóstico y de laboratorio, para llevar a cabo una vigilancia eficaz de las amenazas para la salud pública y una detección, verificación, evaluación del riesgo y clasificación rápidas de los eventos de salud pública
	6.1.2	La OMS coordina unas respuestas rápidas y eficaces a las amenazas graves para la salud pública, incluido el despliegue de capacidades de respuesta multisectorial, el aumento de los suministros de emergencia y el apoyo logístico, la provisión de financiación para imprevistos y la ejecución de planes de respuesta estratégicos y operacionales

Enunciado del efecto	Código del producto	Descripción del producto
Efecto conjunto 6.2. El acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias será sostenido y equitativo		
	6.2.1	La OMS coordina y dirige el grupo temático de salud y a sus asociados para evaluar las necesidades en materia de salud y elaborar, financiar y supervisar planes de respuesta humanitaria a emergencias sanitarias en emergencias prolongadas
	6.2.2	La OMS garantiza la prestación de atención vital y mantiene unos servicios y sistemas de salud esenciales en situaciones de emergencia y entornos vulnerables, abordando los obstáculos al acceso y en materia de inequidad
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		
	7.1.1	Se ejercerá el poder de convocatoria, la defensa y la colaboración con los Estados Miembros y los principales grupos de interés en apoyo de la gobernanza de la salud y para promover las prioridades en materia de salud
	7.1.2	Formulación efectiva de estrategias, planes, actividades de promoción y de comunicación a fin de promover una planificación orientada por la evidencia para la adopción de decisiones en materia de intervenciones y comportamientos saludables en los países (<i>actualmente se está debatiendo la posibilidad de aclarar y mejorar este producto</i>)
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 materia de salud en los países		
	7.2.1	Se elaborarán y difundirán productos normativos basados en la evidencia y de calidad garantizada, que serán utilizados por los países para provocar un efecto en la salud
	7.2.2	Ampliación de la ciencia, la transformación digital, la innovación, la investigación, el desarrollo y las capacidades de fabricación de los países para acelerar un progreso equitativo en materia de salud
	7.2.3	La OMS presta apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan la recopilación, la agregación, el análisis y la interpretación de la información sanitaria a fin de hacer un seguimiento de las tendencias y los avances en la consecución de los indicadores y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el seguimiento de la desigualdad
Efecto institucional 3: 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		
	8.1.1	Se promulgarán políticas, normas y regulaciones para atraer, contratar y retener a una fuerza de trabajo motivada, diversa, empoderada y con las competencias requeridas, que opera en un lugar de trabajo respetuoso, ético, seguro e inclusivo en el que el cambio institucional está plenamente instaurado
	8.1.2	Se fortalecerán las capacidades básicas de las oficinas de la OMS en los países y de las oficinas regionales de la OMS para lograr un impacto mensurable a nivel nacional
	8.1.3	Se mejorarán las funciones de rendición de cuentas de manera transparente, conforme a las normas y basándose en la gestión de riesgos a fin de facilitar la supervisión de los Estados Miembros y garantizar el aprendizaje institucional, la eficacia de la justicia interna, la seguridad y la repercusión a nivel nacional
	8.1.4	Gestión integral y eficaz basada en los resultados mediante un presupuesto por programas que se ajuste a las prioridades de los países orientadas por la evidencia y que se apoye en una financiación sostenible, una asignación transparente de los recursos y unas prácticas de supervisión y evaluación racionales (<i>actualmente se está debatiendo dónde debe ubicarse este producto</i>)
	8.1.5	Las plataformas y los servicios digitales serán seguros, innovadores, costoeficaces, rendirán cuentas, serán idóneos y estarán adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales y los programas técnicos
	8.1.6	Los entornos de trabajo, la infraestructura, los servicios de soporte, las cadenas de suministro y la gestión de activos estarán adaptados a los fines previstos, rendirán cuentas y serán rentables, innovadores y seguros en aras de unas operaciones optimizadas
	8.1.7	Se instaurará una sólida gestión de las prácticas financieras gracias a un marco de control interno eficaz y eficiente

Resultados e importancia estratégica del establecimiento de prioridades

19. La lista definitiva de las esferas donde concentrar los esfuerzos, incluidas las soluciones integradas con las que la OMS aporta especialmente un valor añadido para prestar apoyo a la aplicación del 14.º PGT en los Estados Miembros, se basa en los procesos nacionales y regionales de establecimiento de prioridades en cuanto al apoyo que se requiere de la Secretaría.
20. Para definir las prioridades de los países durante el periodo de vigencia del 14.º PGT se está aplicando un enfoque iterativo similar al utilizado para elaborar el presupuesto por programas 2024-2025, empezando en el nivel de las oficinas en los países con el fin de lograr la máxima armonización con las situaciones y prioridades de cada país. El proceso de establecimiento de prioridades se guía por las estrategias de cooperación en los países, cuando se dispone de ellas, en orientaciones estratégicas mundiales y regionales y en datos, pruebas y tendencias fiables, sobre todo en el nivel de los países, y se centra en las esferas donde se sabe que la OMS aporta un valor añadido.
21. Los resultados del establecimiento de prioridades realizado por los países son fundamentales para elaborar y aplicar el anteproyecto de presupuesto por programas 2026–2027, aportar información útil para calcular los costos presupuestarios, asignar recursos y ayudar a movilizar recursos. Los principales elementos que se tienen en cuenta para planificar y ejecutar los planes operacionales bienales de las oficinas en los países son los resultados obtenidos en cada país.
22. La dirección de las oficinas de la OMS en los países fue la encargada de convocar consultas para establecer prioridades en el nivel nacional, con la participación de las principales contrapartes gubernamentales y asociados pertinentes. Cada región aplicó un enfoque adaptado a su situación, pero utilizó un conjunto común de criterios para establecer prioridades entre sus necesidades de apoyo por la OMS (véase el recuadro).
23. En cuanto a las consultas a nivel nacional, cada país recibió datos y pruebas estructurados y específicos sobre cuestiones de salud que les sirvieron de base para establecer sus prioridades. Gracias a ello, se obtuvo un conjunto de productos y efectos del presupuesto por programas clasificados en función de su prioridad para los países, en tres niveles de prioridad: alta, media y baja.
24. La clasificación por grado de prioridad (alta, media o baja) no refleja la importancia de un resultado específico, sino el nivel de cooperación técnica que los Estados Miembros pueden esperar de la OMS, a quien los Estados Miembros han encomendado trabajar para lograr todos los efectos y productos. No obstante, se reconoce que los efectos que se consideraron de prioridad alta y media son aquellos en los que los Estados Miembros tienen más necesidad de cooperación técnica de la OMS para impulsar sus programas de salud.

Recuadro. Criterios para establecer prioridades

Criterios mínimos para establecer prioridades:

- a) Evidencias obtenidas por el Observatorio Mundial de la Salud o por los países que indiquen una acción acelerada y concentrada; situación de los indicadores vinculados a los ODS (**evidencia/ODS**).
- b) Armonización con los planes estratégicos nacionales de salud o multisectoriales o con los planes nacionales de desarrollo (**plan nacional del sector de la salud**)
- c) Análisis del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible a nivel nacional o de la Estrategia de Cooperación en los Países (vigente o reciente) (**MCNUDS/ECP**)
- d) Necesidad del apoyo de la OMS subrayada por los ministerios de salud y los asociados (**solicitud**)
- e) Mandato constitucional de la OMS (**mandato**)
- f) Resoluciones/declaraciones/compromisos vinculantes de la OMS de ámbito mundial y regional (vigentes y pertinentes para los países) (**compromiso vinculante**)

Grado en que la OMS tiene una ventaja comparativa:

- g) La OMS se encuentra en una posición única para abordar el alcance de los efectos: tiene la capacidad técnica y los medios para movilizar recursos o a los asociados necesarios para satisfacer las necesidades de cada país. Su valor añadido y sus posiciones pueden calificarse y cuantificarse del siguiente modo:
 - i) **bajo (1)**: el país tiene una gran capacidad o está trabajando con asociados para abordar la situación o satisfacer las necesidades; es decir, la OMS puede transferir su apoyo o sus recursos a otras esferas que requieran más atención;
 - ii) **medio (2)**: el país tiene una capacidad media y otros asociados pueden prestar apoyo, pero se necesita apoyo adicional de la OMS para abordar la situación o satisfacer las necesidades;
 - iii) **alto (3)**: el país tiene una capacidad limitada y necesita el apoyo pleno de la OMS para abordar la situación o satisfacer las necesidades.

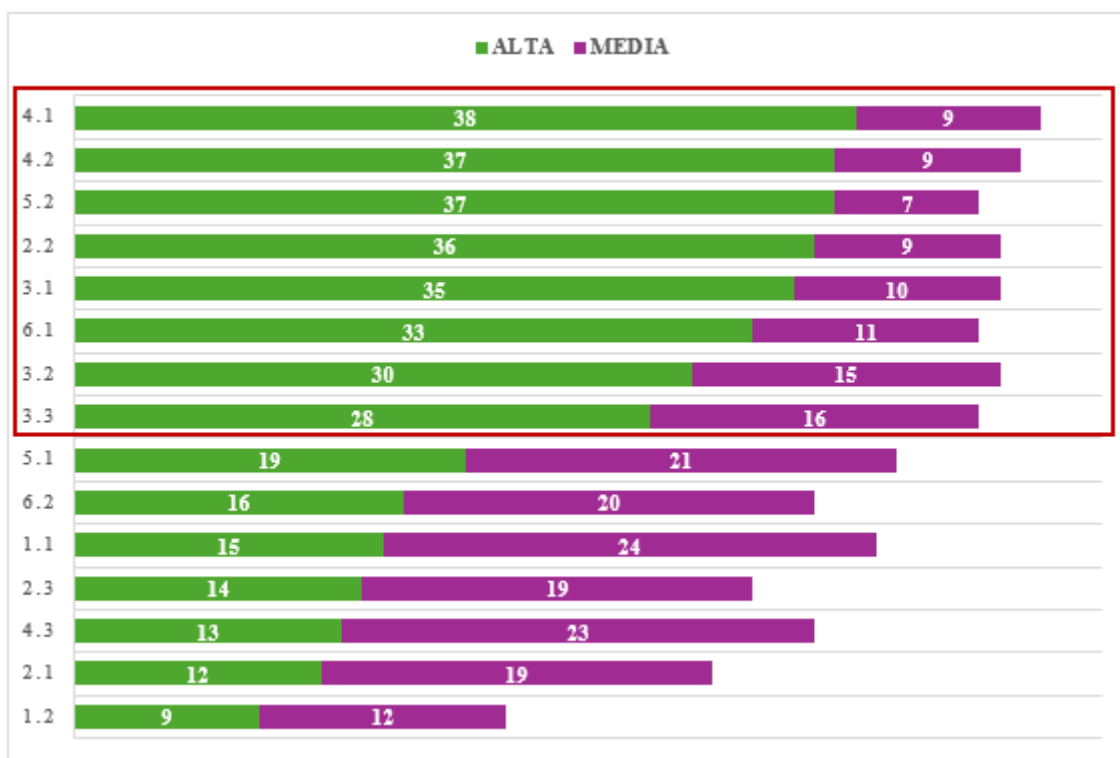
25. Por primera vez, el establecimiento de prioridades se llevó cabo mediante el nuevo sistema de gestión de programas, que se puso en marcha a tiempo para este proceso. Una de sus principales ventajas es que los procesos posteriores pueden basarse directamente en las prioridades seleccionadas dentro del sistema. Como ocurre con cualquier proceso de transición de sistemas y de gestión del cambio, en la primera utilización del sistema se requiere un esfuerzo ligeramente mayor para que los usuarios se familiaricen con los nuevos procesos institucionales y con el propio instrumento.

26. El proceso de establecimiento de prioridades está en marcha y, en el momento de la elaboración del presente documento, 47 Estados Miembros, incluidos 36 de la Región de África y 11 de la Región de Asia Sudoriental, han definido sus efectos prioritarios. Esta versión del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 presenta los datos actualmente disponibles, en tanto prosigue el proceso en todas las oficinas regionales.

27. Teniendo en cuenta los efectos que se clasificaron como de prioridad alta o media (figura 2), los resultados preliminares del establecimiento de prioridades por los países indican que la mayoría de ellos priorizan la cooperación técnica de la OMS en esferas enfocadas en los efectos 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), 4.2 (Se habrá mejorado la equidad en el acceso a servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente y de las personas mayores, los servicios de nutrición y la cobertura vacunal), 5.2 (Se habrá mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias), 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 intersectoriales), 3.1 (Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar la cobertura sanitaria universal) y 6.1 (La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas serán rápidas y eficaces).

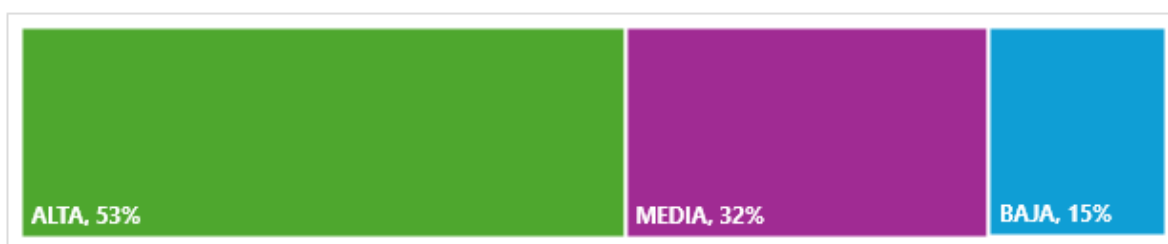
28. Las prioridades establecidas para los efectos en el 14.º PGT son muy similares a las del presupuesto por programas 2024-2025, en el que los tres efectos más priorizados fueron los que guardan relación con la mejora del acceso a servicios de salud esenciales y de calidad, la preparación de los países y los factores de riesgo.

Figura 2. Efectos conjuntos clasificados como de prioridad alta o media por 47 Estados Miembros (el recuadro rojo indica los efectos con la prioridad más alta, y los números que aparecen en el eje de las abscisas se refieren a los efectos que se mencionan en el cuadro 1).



29. Dado que la Secretaría se ha comprometido a priorizar su labor en las esferas en las que la OMS aporta más valor añadido y a ajustar mejor el presupuesto a las prioridades establecidas, será fundamental limitar el número de efectos de prioridad alta una vez se haya completado el proceso de establecimiento de prioridades. En el momento en que se publica el presente documento, los 47 Estados Miembros han clasificado el 53% de los efectos como de prioridad alta (figura 3), un porcentaje superior al umbral del 40% recomendado en las orientaciones sobre establecimiento de prioridades. Sin embargo, se ha observado que varios Estados Miembros han solicitado el apoyo de la OMS para más del 40% de los efectos basándose en la situación nacional. Si se comprenden más claramente los productos durante la fase de planificación operativa, se podrán ajustar mejor las prioridades. Además, este análisis se revisará una vez que la mayoría de los Estados Miembros hayan comunicado sus prioridades. Si la proporción de efectos de alta prioridad sigue aumentando, se tratará de orientar al respecto en la versión del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 que se presentará al Consejo Ejecutivo en su 156.^a reunión.

Figura 3. Resultados preliminares del ejercicio conjunto de establecimiento de prioridades: porcentaje de efectos que se consideran de prioridad alta, media y baja



30. En la actualidad, solo hay dos oficinas regionales (la de África y la de Asia Sudoriental) donde la mayor parte de los Estados Miembros han fijado sus prioridades. Al integrar las prioridades nacionales

a nivel regional se observa que el establecimiento de prioridades es más matizado y se adapta al contexto regional (figuras 4 y 5).

31. En la Región de Asia Sudoriental, todos los Estados Miembros han considerado que el efecto 2.2 (Se habrán reducido los factores de riesgo prioritarios de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y las lesiones, y la mala nutrición mediante enfoques intersectoriales) reviste la máxima prioridad. En la Región de África, el 70% de los países que han definido sus prioridades han estimado que el efecto 2.2 es el más prioritario. En ambas regiones, los efectos 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) y 5.2 (Se habrá mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias) se encuentran entre los de mayor prioridad.

32. En cambio, el efecto 1.2 (Los sistemas de salud y las sociedades con bajas emisiones de carbono contribuyen a la salud y el bienestar) es al que menos prioridad han dado los Estados Miembros en ambas regiones: 26 de ellos lo han clasificado como de prioridad baja (25) o no lo han seleccionado (1).

Figura 4. Clasificación de los efectos del 14.º PGT por región, según el grado de prioridad asignado (número de países)

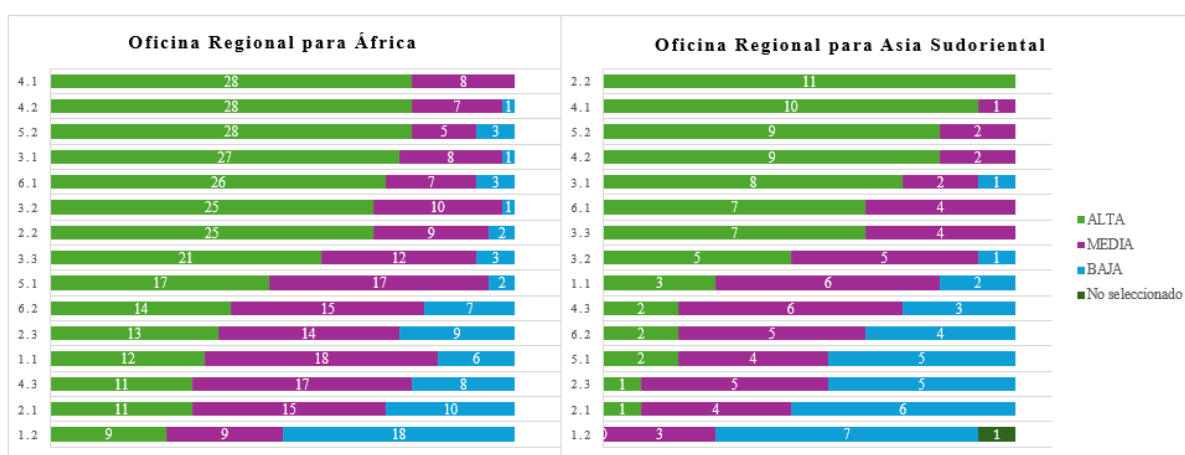
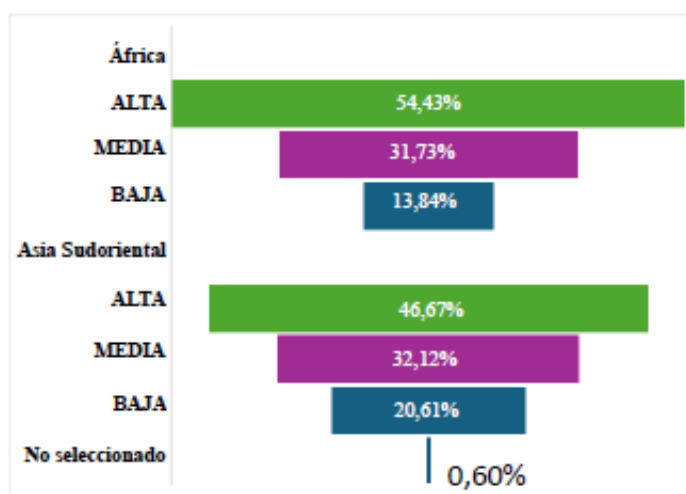


Figura 5. Porcentajes resultantes del establecimiento de prioridades de los efectos (prioridad alta, media o baja), por oficina principal



33. En la Región de las Américas de la OMS, el proceso de priorización programática se iniciará en noviembre de 2024, una vez se hayan definido los resultados intermedios del nuevo plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el periodo 2026-2031.

34. Durante la 174.^a sesión del Comité Ejecutivo de la OPS, los Estados Miembros aprobaron la Hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026-2031,¹ en la que el proceso de consultas para determinar las prioridades y definir los resultados junto con los Estados Miembros seguirá siendo un componente esencial del proceso de planificación estratégica, incorporando innovaciones y mejoras necesarias. Además, se ha añadido un proceso simplificado para obtener información estratégica a nivel nacional, basándose en las estrategias de cooperación en los países, a fin de ayudar a definir los resultados del plan estratégico.

35. La Oficina Sanitaria Panamericana respetará el compromiso previo con los Estados Miembros de llevar a cabo un único ejercicio de priorización para los resultados de la OPS y la OMS. En el proceso de priorización se usará el método de Hanlon adaptado a la OPS, aprobado por el 55.º Consejo Directivo de esta Organización.² Una vez definidas, las prioridades establecidas en el Plan Estratégico de la OPS para cada país se plasmarán en efectos y productos en el 14.º PGT mediante un enfoque normalizado. Estas prioridades guiarán la elaboración tanto del Presupuesto por Programas 2026-2027 de la OPS como del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 de la OMS, de modo que las prioridades de los Estados Miembros estarán armonizadas en ambos presupuestos.

36. Se espera que los resultados completos y finales de la priorización por los Estados Miembros de la Región de las Américas de la OMS estén disponibles para la versión del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 que se presentará a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud. La versión del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 que se presentará al Consejo Ejecutivo en su 156.^a reunión incluirá los resultados del ejercicio de priorización para los Estados Miembros de la OPS que hayan completado el proceso de priorización en noviembre de 2024.

37. Aunque el ejercicio de priorización en la OPS aún no se ha efectuado, cabe señalar que los Estados Miembros de la Región de las Américas de la OMS han comunicado en los últimos meses varias prioridades que se ajustan al 14.º PGT, por lo que se prevé que las prioridades de la OPS y las de la OMS estarán bien armonizadas.

38. La plataforma electrónica desarrollada para el presupuesto por programas 2024-2025 se usará también para el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 a fin de que los resultados de la priorización sean totalmente transparentes para los Estados Miembros. Dicha plataforma estará operativa a tiempo para el primer Comité Regional y en ella se publicarán regularmente los resultados más recientes de la priorización para poner a disposición una serie completa de prioridades y cálculos de los costos presupuestarios antes de que se presente el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 en la 156.^a reunión del Consejo Ejecutivo.

39. Los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS reconocen que las prioridades pueden evolucionar con el tiempo a medida que cambian las circunstancias de los países. Por tanto, aunque la Secretaría se propone mantener el mismo orden de prioridades a lo largo del 14.º PGT, lo reajustará a partir del diálogo y la consulta continuos con los Estados Miembros, incluso durante la redacción de los documentos de las estrategias de cooperación en los países y la posterior elaboración de los proyectos de presupuesto por programas en el marco del 14.º PGT, así como durante su ejecución.

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

Cuestiones generales relativas al proyecto de presupuesto por programas 2026-2027

40. Al igual que los presupuestos por programas aprobados de bienios anteriores, el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 se presenta en cuatro segmentos: programas básicos; operaciones y llamamientos de emergencia; erradicación de la poliomielitis; y programas especiales.

¹ Documento CE174/INF/1.

² Véase la resolución CD55.R2 (2016).

41. **Programas básicos:** constituye el mandato fundamental de la OMS y supone el grueso del presupuesto del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 en lo que respecta a la fijación de prioridades estratégicas, la pormenorización, las cifras del presupuesto y los mecanismos de evaluación del desempeño. Este segmento reflejará la evolución de las prioridades generales en la esfera de la salud mundial e ilustrará la distribución del presupuesto por efectos en las oficinas principales.

42. **Operaciones y llamamientos de emergencia:** comprende las operaciones de la OMS en contextos de emergencia y humanitarios, incluidas las crisis prolongadas, así como la respuesta a eventos agudos. Estas crisis cada vez más prolongadas, complejas y pluridimensionales exigen respuestas diversas y mayores recursos que nunca. La Secretaría propone dos hipótesis para este segmento en el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 a fin de que los Estados Miembros las examinen y decidan al respecto: la hipótesis 1 fija el presupuesto al mismo nivel que en bienios anteriores (USD 1000 millones, véase el cuadro 2), mientras que la hipótesis 2 es una estimación presupuestaria más realista (USD 2800 millones, véase el cuadro 3). La justificación de estas propuestas se detalla en el apartado del documento dedicado a las operaciones y llamamientos de emergencia.

43. **Erradicación de la poliomielitis:** representa la parte financiada por la OMS para la ejecución del presupuesto de la estrategia de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis.

44. **Programas especiales:** incluye programas especiales con mecanismos de gobernanza y ciclos presupuestarios adicionales que conforman sus presupuestos anuales o bienales: el Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica. La previsión de un segmento presupuestario distinto para estos programas proporciona la flexibilidad necesaria para atender las necesidades de los órganos respectivos que los supervisan, al tiempo que redundará en un aumento de la transparencia de sus contribuciones a los resultados del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027.

Cuadro 2. Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 con la hipótesis 1 para el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia (millones de USD)

Segmento presupuestario	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027	Diferencia entre el presupuesto por programas aprobado y el proyecto de presupuesto por programas
Programas básicos	4 968,2	5 530,2	+562,0
Erradicación de la poliomielitis	694,3	976,3	+282,0
Programas especiales	171,7	162,4	-9,3
Operaciones y llamamientos de emergencia: hipótesis 1	1 000,0	1 000,0	—
Total	6 834,2	7 668,9	+834,7

Cuadro 3. Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 con la hipótesis 2 para el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia (millones de USD)

Segmento presupuestario	Presupuesto por programas aprobado 2024-2025	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027	Diferencia entre el presupuesto por programas aprobado y el proyecto de presupuesto por programas
Programas básicos	4 968,2	5 530,2	+562,0
Erradicación de la poliomielitis	694,3	976,3	+282,0
Programas especiales	171,7	162,4	-9,3
Operaciones y llamamientos de emergencia: hipótesis 2	1 000,0	2 846,7	+1 846,7
Total	6 834,2	9 515,7	+2 681,4

45. Todos los segmentos del presupuesto se gestionarán de conformidad con el marco de resultados que se presenta en el cuadro 1 y el anexo 1, y contribuirán a él.

SEGMENTO PRESUPUESTARIO DE PROGRAMAS BÁSICOS

46. Este segmento constituye el mandato fundamental de la OMS y supone el grueso del presupuesto del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 en lo que respecta a la fijación de prioridades estratégicas, la pormenorización y las cifras del presupuesto a nivel nacional, regional y mundial. Refleja las dotaciones iniciales a nivel regional y mundial con arreglo a las cuales se llevarán a cabo las actividades de establecimiento de prioridades y cálculo de costos antes de la 156.^a reunión del Consejo Ejecutivo.

47. El segmento presupuestario correspondiente a los programas básicos del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 será el primero del 14.º PGT que se completará. Se propone fijar su cuantía en USD 5530,2 millones, por los USD 4968,2 millones en el presupuesto por programas 2024-2025. Sobre la base del 14.º PGT y a fin de que la OMS esté más capacitada para alcanzar los ODS —en particular las metas específicas del Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades)— y de cerrar la brecha relativa al cumplimiento, se propone un incremento de USD 562 millones para el proyecto de presupuesto para los programas básicos en 2026-2027 en tres esferas principales (cuadro 4):

a) Fortalecimiento de la capacidad técnica en los países: la OMS, consciente de que su cooperación técnica en los países será fundamental para alcanzar las metas de los ODS, propone un aumento de USD 387 millones para reforzar la capacidad técnica y de liderazgo en los países en 2026-2027. La mayor parte de esta suma se destina a la segunda fase de la iniciativa de presencia básica previsible en los países, cuyo objetivo es aumentar la capacidad de los países y territorios en función de su tipología multidimensional. La fase inicial se ha puesto en marcha en 2024, concediendo la máxima prioridad a la contratación de perfiles técnicos en todas las regiones, en especial en los países y territorios que se enfrentan a situaciones de emergencia.

b) Datos e innovación: es necesario aumentar la inversión para mejorar los resultados en salud a través de la transformación digital. Los países deben adecuar las inversiones en tecnologías digitales a las necesidades de sus sistemas de salud, priorizando la equidad, la solidaridad y los derechos humanos. Ello implica reforzar los sistemas de datos e información sobre salud, sobre todo en los países con pocos recursos, haciendo un seguimiento de la mortalidad y mejorando los sistemas de notificación en la población. Es de vital importancia que se establezcan plataformas electrónicas para estratificar las enfermedades y orientar las inversiones, que se integren la investigación y la innovación en el control de las enfermedades y que se realicen análisis políticos y sociales de las medidas de control de las enfermedades. La creación de capacidad para utilizar el análisis de datos a fin de orientar las estrategias y las inversiones en la lucha contra las enfermedades, mediante datos exhaustivos sobre la incidencia de estas, la mortalidad que causan, la cobertura de las intervenciones y el acceso a los servicios de salud también es fundamental para adaptar las respuestas operativas y las políticas a nivel nacional. Se propone distribuir el incremento de USD 75 millones destinando el 80% al nivel de los países (mediante una asignación basada en criterios de equidad) y el 20% a la Sede para reforzar las funciones centralizadas.

c) Mayor rendición de cuentas: la expansión de las actividades implica necesariamente aumentar y mejorar la rendición de cuentas a todas las partes interesadas. La OMS se enfocará en reforzar la capacidad de evaluación profesional y nacional y en velar por el acceso equitativo a su sistema interno de justicia mediante la sensibilización del personal. El aumento de la rendición de cuentas requerirá mejorar la capacidad a nivel regional y nacional, acentuar la presencia de la OMS en los países y delegar competencias a los representantes. Para conseguir los cambios estructurales y culturales necesarios, se deberá demostrar un compromiso activo y sostenido desde el personal directivo superior a los Estados Miembros, a pesar de los posibles conflictos entre prioridades. Para facilitararlo, la OMS establecerá un nuevo marco de rendición de cuentas y una estrategia mundial para transformar las actitudes y la cultura institucionales. Se propone distribuir el incremento de USD 100 millones asignando el 75% a las oficinas regionales (de forma equitativa) para reforzar

el marco de rendición de cuentas y el 25% restante a la Sede, destinándolo especialmente a diseñar los nuevos marcos descentralizados de evaluación y rendición de cuentas.

Cuadro 4. Comparación del segmento de programas básicos del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 con el del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, con los incrementos en las partidas (en millones de USD)

Partidas	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027
Valores de referencia	4 968,2	4 968,2
Fortalecimiento de los países	–	387,0
Fortalecimiento de los datos y la innovación	–	75,0
Fortalecimiento de la rendición de cuentas	–	100,0
Total	4 968,2	5 530,2

48. El incremento propuesto en el segmento de programas básicos beneficiará principalmente a las oficinas en los países y a las oficinas regionales, con un crecimiento presupuestario que variará entre el 10% en la Región de Asia Sudoriental y el 20% en la del Mediterráneo Oriental con respecto al presupuesto por programas 2024-2025 (cuadros 5 y 6). Al mismo tiempo, se asignará un aumento más limitado del 3% a la Sede, principalmente para dirigir y gestionar la inversión adicional en datos e innovación, y para aumentar la rendición de cuentas.

Cuadro 5. Comparación del segmento de programas básicos del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 con el del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, por oficina principal¹

Oficina principal	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado (en millones de USD)	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 (en millones de USD)	Diferencia entre el presupuesto por programas aprobado y el proyecto de presupuesto por programas (%)
África	1 326,6	1 509,5	+14
Las Américas	295,6	349	+18
Asia Sudoriental	487,3	537,2	+10
Europa	363,5	419,7	+15
Mediterráneo Oriental	618,4	743,3	+20
Pacífico Occidental	408,1	463	+13
Sede	1 468,6	1 508,6	+3
Total	4 968,2	5 530,2	+11

¹ Debido al redondeo, los valores totales pueden diferir de la suma de las cifras anteriores.

Cuadro 6. Comparación del segmento de programas básicos del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 con el del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, por oficina principal y esfera en que se invierte (en millones de USD)¹

Oficina principal	Segmento de programas básicos del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Incremento propuesto para el fortalecimiento de los países	Incremento propuesto para el fortalecimiento de los datos y la innovación	Incremento propuesto para el fortalecimiento de la rendición de cuentas	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 (total)
África	1 326,6	131,6	22,8	28,5	1 509,5
Las Américas	295,6	42,6	4,8	6	349
Asia Sudoriental	487,3	31	8,4	10,5	537,2
Europa	363,6	42,6	6	7,5	419,7
Mediterráneo Oriental	618,4	100,6	10,8	13,5	743,3
Pacífico Occidental	408,1	38,7	7,2	9	463
Sede	1 468,6	–	15	25	1 508,6
Total	4 968,2	387	75	100	5 530,2

¹ Debido al redondeo, los valores totales pueden diferir de la suma de las cifras anteriores.

49. Además, la Secretaría creará una nueva partida presupuestaria equivalente a una oficina central para los centros técnicos exteriores, que se denominará «Centros técnicos mundiales». Esto se hará, principalmente, a efectos de presentación, para poder aumentar la supervisión y la transparencia de estas iniciativas, en consonancia con los debates mantenidos por los Estados Miembros en el Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros. En la actualidad, estos centros exteriores se contabilizan dentro del presupuesto de la Sede, pero disponer de una línea presupuestaria separada dotaría de más transparencia al presupuesto de los centros, su financiación y su ejecución en las fases de seguimiento y presentación de informes.

50. En consecuencia, se transferirán USD 81 millones del presupuesto actual de la Sede a esta nueva partida. Además, se deberá incrementar en USD 52 millones el segmento de programas básicos del presupuesto para mejorar la planificación de este. Esta propuesta no figura en los cuadros sobre el presupuesto incluidos en los apartados anteriores, pero, si los Estados Miembros están de acuerdo, introduciremos este cambio. La propuesta actual se resume del siguiente modo:

- Centro Mundial para la Medicina Tradicional: USD 17 millones (presupuesto adicional necesario);
- Centro de Berlín: USD 60 millones (ya contabilizados en el segmento de programas básicos propuesto);
- Academia de la OMS: USD 50 millones (de los cuales USD 15 millones ya están contabilizados en el segmento de programas básicos propuesto; se necesitarán USD 35 millones adicionales);
- Centro de Kobe: USD 6 millones (ya contabilizados en el segmento de programas básicos propuesto); y
- Total: USD 133 millones (de los cuales 81 millones proceden de la Sede y USD 52 millones del presupuesto suplementario).

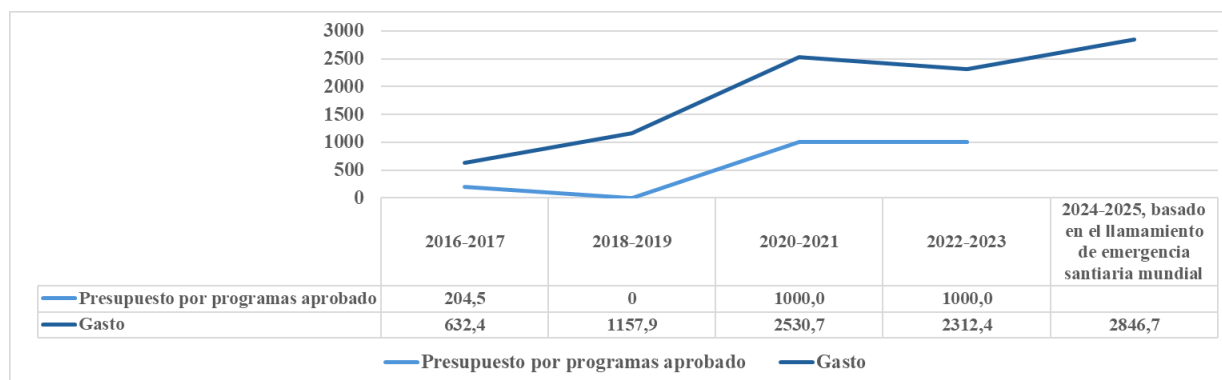
51. En el futuro, todas las iniciativas y centros mundiales similares de contabilizarán en esta línea presupuestaria.

Segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia

52. Cada año, la OMS responde a emergencias sanitarias más frecuentes, complejas y duraderas que en cualquier etapa anterior de su historia. En 2023, la OMS respondió a 72 emergencias clasificadas, 19 de ellas consideradas de grado 3, es decir, que requerían el nivel más alto de apoyo del conjunto de la Organización. Las amenazas que plantean el cambio climático, los fenómenos meteorológicos extremos, la inseguridad alimentaria, los conflictos y los desplazamientos continuaron entrelazándose, lo que provocó unas emergencias sanitarias más profundas y cada vez más complejas. A finales de 2023, cinco de las seis regiones de la OMS estaban afectadas por un empeoramiento de los conflictos y la inseguridad, en Haití, el territorio palestino ocupado, incluida Jerusalén oriental, el Sudán y Ucrania. En esos casos, la OMS amplió sus operaciones para llevar a cabo unas intervenciones de salud esenciales que salvan vidas, así como para prevenir y detectar los brotes de enfermedades infecciosas y darles respuesta; fortaleció los hospitales a fin de garantizar la continuidad de los servicios esenciales; suministró medicamentos esenciales y equipo médico; y trabajó para habilitar a los laboratorios y fortalecer su capacidad para el diagnóstico de enfermedades.

53. En vista de la dificultad inherente a la tarea de estimar el presupuesto para el segmento de emergencia, los proyectos de presupuestos por programas de este segmento han consistido en estimaciones basadas en los gastos en que se había incurrido en el bienio anterior; no obstante, desde el presupuesto por programas 2020-2021 se utiliza un presupuesto de referencia de USD 1000 millones. La figura 6 muestra la distancia entre el presupuesto aprobado de referencia de USD 1000 millones y el nivel actual de ejecución, que ha aumentado significativamente en este segmento.

Figura 6. Comparación entre el nivel del presupuesto aprobado y los gastos correspondientes al segmento de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto por programas (en millones de USD)



54. El nivel de incertidumbre seguirá siendo importante en el caso de este segmento, y el presupuesto final dependerá siempre del nivel de las operaciones de respuesta a emergencias y a crisis. En ese principio se basa la autoridad delegada al Director General para aumentar el presupuesto de este segmento según proceda y de acuerdo con el nivel de las operaciones, la disponibilidad de fondos y los niveles de ejecución. No obstante, contar con una base de referencia realista aprobada por la Asamblea de la Salud sigue siendo útil en muchos aspectos, por ejemplo, a la hora de determinar unas metas realistas en lo que respecta a la movilización de recursos y de presentar informes a los Estados Miembros en el marco de un presupuesto más realista, conservando al mismo tiempo la autoridad delegada.

55. En 2022, la OMS adoptó un proceso anual estructurado de planificación operacional, en el que participan las seis regiones, para el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto por programas, y lanzó el primer llamamiento consolidado de emergencia sanitaria mundial de la historia de la Organización para cubrir las necesidades operacionales anuales previstas. En la actualidad, ese llamamiento se publica cada año e incluye información actualizada sobre las nuevas emergencias de inicio agudo y/o la ampliación necesaria de las operaciones de respuesta en curso.

56. La elaboración del proyecto de presupuesto por programas para 2026-2027 brinda la oportunidad de iniciar las conversaciones con los Estados Miembros sobre la adopción de un cálculo de costos más realista para el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia.

57. En consecuencia, la Secretaría presenta a los Estados Miembros dos hipótesis para el presupuesto de este segmento:

- a) La primera hipótesis se ajusta a los presupuestos por programas aprobados durante el 13.º PGT y fija el presupuesto de referencia en USD 1000 millones, reasignando los porcentajes regionales sobre la base de los resultados del proceso anual de planificación de las operaciones.
- b) La segunda hipótesis utiliza directamente el plan operativo y el llamamiento de emergencia anuales más recientes como base de referencia para fijar el nivel propuesto para el bienio 2026-2027, duplicando la cuantía del llamamiento de emergencia sanitaria mundial correspondiente a 2024, lo que da como resultado un valor de referencia para el proyecto de presupuesto bienal de USD 2846,7 millones.

58. En el caso de la segunda hipótesis, esta se actualizaría para la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud, momento en el que ya se habrá publicado el llamamiento de emergencia sanitaria mundial correspondiente a 2025, que se convertirá en la nueva base de referencia para el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027. Con todo, ambas hipótesis siguen constituyendo un presupuesto de referencia, sujeto a aumentos en función del nivel de las operaciones. En el cuadro 7 se resume la propuesta para que los Estados Miembros puedan consultarla.

Cuadro 7. Hipótesis para la propuesta de presupuesto por programas 2026-2027 para el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia, por oficina principal (en millones de USD)¹

Oficina principal	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 – hipótesis 1	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 – hipótesis 2
África	274,0	219,9	626,1
Las Américas	13,0	92,5	263,4
Asia Sudoriental	46,0	34,8	99,1
Europa	105,0	128,9	367,1
Mediterráneo Oriental	334,0	495,8	1 411,5
Pacífico Occidental	18,0	10,7	30,5
Sede	210,0	17,2	49,0
Total	1 000,0	1 000,0	2 846,7

¹ Debido al redondeo, los totales pueden diferir de la suma de las cifras anteriores.

Segmento presupuestario de erradicación de la poliomielitis

59. El proyecto de presupuesto para el segmento de erradicación de la poliomielitis se basa en la prórroga de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis hasta 2029. El presupuesto comienza a reducirse a partir de 2027, sobre la base de los avances previstos para alcanzar el objetivo doble de la Estrategia, a saber, detener los poliovirus salvajes y sus variantes y certificar la erradicación en 2029. Este segmento se estima en USD 976,3 millones para el bienio 2026-2027 (cuadro 8).

Cuadro 8. Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 para el segmento de erradicación de la poliomielitis comparado con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, por oficina principal (en millones de USD)

Oficina principal	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027
África	20,2	43,2
Las Américas	–	–
Asia Sudoriental	–	0,03
Europa	–	–
Mediterráneo Oriental	342,8	295,3
Pacífico Occidental	–	–
Sede	331,2	637,7
Total	694,3	976,3

Segmento presupuestario de programas especiales

Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana

60. El Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, que se puso en marcha en 1988, es el principal instrumento del sistema de las Naciones Unidas para la investigación en reproducción humana. Apoya y coordina las investigaciones a escala mundial, sintetiza las investigaciones mediante revisiones sistemáticas de la bibliografía, fomenta la capacidad de investigación en los países de ingreso bajo y elabora normas y criterios para apoyar un uso eficiente de los productos de las investigaciones. Todos los copatrocinadores del Programa prestan apoyo a la distribución de los productos de este en los países, en particular por conducto de las oficinas regionales de la OMS y las oficinas de la OMS en los países. El importe propuesto del presupuesto correspondiente a 2026–2027 para el Programa asciende a USD 72 millones, cuantía que se revisará junto con los copatrocinadores del Programa en diciembre de 2024 y se someterá a la aprobación del Comité de Política y Coordinación en abril de 2025 (cuadro 9).

Cuadro 9. Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana comparado con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, por oficina principal (en millones de USD)

Oficina principal	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027
Sede	72	72
Total	72	72

Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

61. El bienio 2026-2027 forma parte de la estrategia 2024-2029 del Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y que contribuye a los objetivos de los copatrocinadores, incluidos los objetivos del 14.º PGT. El Programa Especial seguirá apoyando la investigación innovadora en salud mundial, fortaleciendo los sistemas nacionales de investigaciones sanitarias y promoviendo la incorporación de la evidencia a fin de mejorar las intervenciones que reducen la carga de las enfermedades infecciosas para las poblaciones más desatendidas y vulnerables. El Programa continuará llevando a cabo esta labor a través de tres esferas prioritarias estratégicas, a saber: la investigación para la ejecución, el fortalecimiento de la capacidad para las investigaciones sanitarias y la colaboración con las partes interesadas a nivel mundial y local a fin de generar un impacto y una sostenibilidad mayores.

62. El Programa Especial centrará su labor en determinar y superar los obstáculos que impiden unas intervenciones de salud eficaces y aplicar una perspectiva basada en el enfoque de «Una sola salud» en relación con las investigaciones que se ocupen específicamente de cuatro desafíos a los que se enfrenta la salud mundial: *a)* la resiliencia de los países frente a los brotes y las epidemias; *b)* el control y la eliminación de las enfermedades relacionadas con la pobreza; *c)* la resiliencia de las poblaciones frente a los efectos del cambio climático en la salud y *d)* la resistencia a los agentes de tratamiento y control. En 2024, el Comité Permanente y la Junta Coordinadora Común del Programa Especial examinaron y acordaron el proyecto de presupuesto de este para el bienio 2026-2027 (cuadro 10), que está alineado con el ciclo de revisión de los órganos deliberantes del Programa Especial, lo que garantiza la plena participación de estos en los procesos de elaboración, aprobación y revisión del presupuesto, e incluye una importante representación de los países donde estas enfermedades son endémicas.

Cuadro 10. Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 del Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales comparado con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, por oficina principal (en millones de USD)

Oficina principal	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027
Sede	50	50
Total	50	50

Marco de Preparación para una Gripe Pandémica

63. La implementación del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica en 2026-2027 estará alineada con los objetivos del 14.º PGT y se centrará en fortalecer la preparación para una gripe pandémica a través de un enfoque que implique a toda la sociedad y que garantice una respuesta más equitativa mediante la creación de unas capacidades nacionales más sólidas y resilientes. Las prioridades del Marco se establecerán de conformidad con el Plan de Aplicación de Alto Nivel para 2024-2030. En 2025 se llevará a cabo un proceso iterativo para desarrollar actividades a nivel nacional, regional y mundial que permitan obtener los resultados previstos para el bienio 2026-2027, garantizando al mismo tiempo la conformidad con las prioridades nacionales y los compromisos de los Estados Miembros. La labor se centrará en: *a)* fortalecer las políticas y los planes, entre otras cosas mejorando la comprensión de la

carga de morbilidad, prestar asistencia a los países con sus políticas de preparación para la gripe y formular sus planes de preparación para pandemias; *b*) llevar a cabo tareas de vigilancia colaborativa a través del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la OMS, en particular fortaleciendo las capacidades de laboratorio y forjando unos sistemas de vigilancia resilientes; *c*) fortalecer la comunicación de riesgos, la participación de la comunidad, la traducción de conocimientos y la gestión de la infodemia y *d*) mejorar el acceso a contramedidas, entre otras cosas robusteciendo la preparación y la resiliencia en materia de reglamentación y creando capacidades para gestionar el despliegue de productos pandémicos a nivel nacional y mundial.

64. El importe propuesto del presupuesto para 2026-2027 asciende a USD 40,4 millones, y el 70% de las contribuciones de партнериado se destinarán a la labor de preparación a escala regional y nacional (cuadro 11). Después del aumento del presupuesto durante el bienio 2024-2025 como consecuencia de la infrautilización de fondos durante la pandemia de COVID-19, el presupuesto está volviendo gradualmente a los niveles de referencia.

Cuadro 11. Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 para el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica comparado con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, por oficina principal (en millones de USD)¹

Oficina principal	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027
África	4,3	3,6
Las Américas	5,1	4,3
Asia Sudoriental	4,6	3,9
Europa	4,8	4,0
Mediterráneo Oriental	4,6	3,9
Pacífico Occidental	4,2	3,5
Sede	22,3	17,2
Total	49,7	40,4

¹ Debido al redondeo, los totales pueden diferir de la suma de las cifras anteriores.

Total del proyecto de presupuesto

65. En el cuadro 12 se resumen las propuestas formuladas en las secciones anteriores para el total del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027, por oficinas y segmentos principales. Una vez concluido el ejercicio de establecimiento de prioridades, todas las oficinas principales calcularán sus necesidades presupuestarias sobre la base de los principios de la presupuestación basada en los resultados, un enfoque de gestión estratégica que ajustará las asignaciones presupuestarias a los efectos previstos, según se definen en el presente proyecto de presupuesto por programas 2026-2027. En lugar de centrarse únicamente en los insumos (como los recursos financieros), la presupuestación basada en los resultados fijará las necesidades de recursos sobre la base de los productos prioritarios necesarios para lograr los efectos.

66. La próxima versión del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 incluirá los costos de los efectos por oficina principal. Los datos relativos al cálculo de los costos podrán consultarse en la plataforma web del presupuesto por programas, en el apartado sobre los resultados del presupuesto por programas, a modo de apoyo para las consultas con los Estados Miembros acerca del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 y para orientar la ronda de inversiones.

Cuadro 12. Total del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 comparado con el presupuesto por programas 2024-2025 aprobado, por oficina principal y segmento (en millones USD)¹

Oficina principal/Segmento	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 Operaciones y llamamientos de emergencia – hipótesis 1	Proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 Operaciones y llamamientos de emergencia – hipótesis 2
África	1 625,1	1 776,2	2 182,3
Programas básicos	1 326,6	1 509,5	1 509,5
Erradicación de la poliomielitis	20,2	43,2	43,2
Programas especiales	4,3	3,6	3,6
Operaciones y llamamientos de emergencia	274,0	219,9	626,1
Las Américas	313,7	445,8	616,7
Programas básicos	295,6	349,0	349,0
Erradicación de la poliomielitis	–	–	–
Programas especiales	5,1	4,3	4,3
Operaciones y llamamientos de emergencia	13,0	92,5	263,4
Asia Sudoriental	537,9	575,9	640,2
Programas básicos	487,3	537,2	537,2
Erradicación de la poliomielitis	–	–	–
Programas especiales	4,6	3,9	3,9
Operaciones y llamamientos de emergencia	46,0	34,8	99,1
Europa	473,4	552,6	790,8
Programas básicos	363,6	419,7	419,7
Erradicación de la poliomielitis	–	–	–
Programas especiales	4,8	4,0	4,0
Operaciones y llamamientos de emergencia	105,0	128,9	367,1
Mediterráneo Oriental	1 299,8	1 538,4	2 454,1
Programas básicos	618,4	743,3	743,3
Erradicación de la poliomielitis	342,8	295,3	295,3
Programas especiales	4,6	3,9	3,9
Operaciones y llamamientos de emergencia	334,0	495,8	1 411,5
Pacífico Occidental	430,2	477,2	497,0
Programas básicos	408,1	463,0	463,0
Erradicación de la poliomielitis	–	–	–
Programas especiales	4,2	3,5	3,5
Operaciones y llamamientos de emergencia	18,0	10,7	30,5
Sede	2 154,1	2 302,8	2 334,6
Programas básicos	1 468,6	1 508,6	1 508,6
Erradicación de la poliomielitis	331,2	637,7	637,7
Programas especiales	144,3	139,2	139,2
Operaciones y llamamientos de emergencia	210,0	17,2	49,0
Total	6 834,1	7 668,9	9 515,7

¹ Debido al redondeo, los totales pueden diferir de la suma de las cifras anteriores.

SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y EVALUACIÓN

67. El anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 utilizará el nuevo marco de resultados del 14.º PGT para hacer un seguimiento y evaluar los resultados a partir de 42 productos y 19 efectos (cuadro 1). El marco de resultados del 14.º PGT muestra las vías por las que los productos de la Secretaría acabarán generando impacto, y se ultimarán durante la elaboración del presupuesto por programas 2026-2027. En el marco se articulan claramente los resultados concretos que se medirán y qué criterios de medición se utilizarán, a saber:

- a) un sistema de medición del impacto para hacer un seguimiento de los progresos realizados en lo que respecta al logro de las metas de los tres mil millones de la OMS recalibradas;
- b) 98 indicadores de efectos alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, y
- c) una tarjeta de puntuación de productos.

68. Además, se documentarán y publicarán estudios de caso cualitativos sobre los países a fin de hacer una evaluación cualitativa y tener una idea general de los resultados obtenidos en el plano nacional y complementar los indicadores de productos y la tarjeta de puntuación conexas.

69. El seguimiento y la evaluación son aspectos esenciales para gestionar de manera adecuada el presupuesto por programas y orientar las revisiones necesarias de las políticas y los programas. La OMS continuará dando seguimiento, evaluando y presentando informes sobre la ejecución del presupuesto por programas, de conformidad con el marco de resultados descrito anteriormente.

70. Los resultados conjuntos de los Estados Miembros, los asociados y la Secretaría se medirán utilizando unos indicadores de efectos específicos y los índices compuestos de la OMS para las metas de los tres mil millones. Se hará un seguimiento de los progresos en materia de igualdad de género y equidad en la salud recopilando y analizando datos desglosados por sexo, edad y otros parámetros que muestren posibles vulnerabilidades (por ejemplo, la discapacidad). Las metas preliminares de los tres mil millones para 2028 son:

- a) que 6000 millones de personas disfruten de mejor salud y bienestar;
- b) que 5000 millones de personas gocen de cobertura sanitaria universal sin sufrir dificultades económicas, y
- c) que 7000 millones de personas estén mejor protegidas frente a las emergencias sanitarias.

71. El proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 incluirá las metas relativas a los indicadores de efectos para su examen por la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2025.

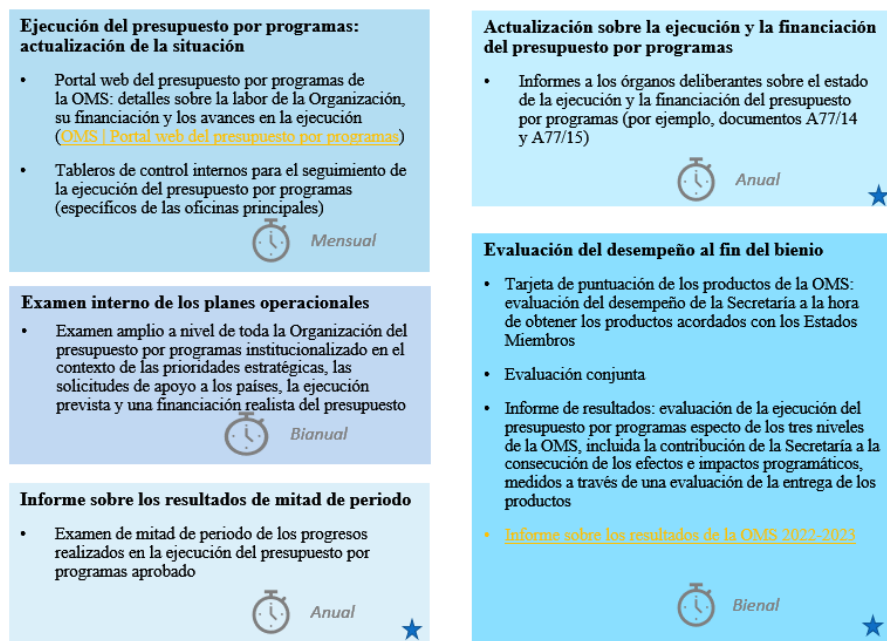
72. La tarjeta de puntuación de productos es un índice compuesto que se introdujo por primera vez en el 13.º PGT y que se ha perfeccionado para poder medir mejor la rendición de cuentas de la Secretaría en relación con los resultados y el desempeño. La metodología parte de una reflexión interna de los productos entregados: esta autoevaluación se realiza en el seno de los equipos y se estructura en torno a cinco dimensiones:

Productos técnicos	Productos instrumentales
Prestación eficaz de apoyo técnico en los países	Dirección estratégica y liderazgo efectivos
Prestación eficaz de liderazgo efectivo en materia de salud	Rendición de cuentas
Prestación eficaz de bienes mundiales de salud pública	Prestación de servicios a los clientes
Integración de la perspectiva de género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad para generar impacto	
Aprovechamiento de los recursos	
Logro de resultados de manera que generen impactos	

73. Posteriormente, las evaluaciones de la tarjeta de puntuación de productos se recopilan para informar sobre los productos por oficina principal y a nivel de la Organización. La tarjeta de puntuación consta de una sexta dimensión, que incluye los indicadores de productos/indicadores guía, que vinculan los productos con los efectos y permiten asimismo llevar a cabo una medición cuantitativa de los primeros. Una vez finalizada, las oficinas en los países validarán, en una evaluación conjunta con las contrapartes nacionales y otros interesados clave, las conclusiones y las enseñanzas extraídas de la tarjeta de puntuación, incluidos los indicadores de productos/indicadores guía. Con motivo de la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas 2022-2023 al final del bienio, se llevaron a cabo, a título experimental, evaluaciones conjuntas en una serie de países, y se prevé ampliar estos ejercicios en 2024-2025 y bienios futuros.

74. El seguimiento y la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas se efectuarán mediante los mecanismos descritos en la figura 7 y en consonancia con el enfoque de la gestión basada en los resultados que ha adoptado la Organización con el fin de garantizar la transparencia y la rendición de cuentas respecto de los resultados.

Figura 7. Panorama general de los mecanismos de seguimiento y evaluación del presupuesto por programas



Elaboración de los indicadores de efectos

75. El marco de resultados del 14.º PGT se articula alrededor del concepto de medición, en particular de la esperanza de vida sana, de las metas de los tres mil millones y de 98 indicadores de efectos que están en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

76. A fin de hacerse eco de las nuevas prioridades mundiales en materia de salud en el periodo que abarca el 14.º PGT 2025-2028 y en años posteriores, la Secretaría adoptó un proceso inclusivo para actualizar los indicadores de efectos. Una amplia gama de partes interesadas, desde los Estados Miembros y los asociados hasta la sociedad civil y los jóvenes, participaron para garantizar que se tuvieran en cuenta perspectivas distintas y los distintos grados de pertinencia y de aplicabilidad de los diferentes contextos de salud.

77. Los principios clave para actualizar los indicadores de efectos incluían la continuidad con el 13.º PGT y su adecuación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, distintos criterios específicos para seleccionar unos indicadores propuestos que fueran significativos, cuantificables y mínimos, una reducción de la carga para los países en relación con la recopilación adicional de datos, el énfasis en la disponibilidad de datos y la celebración de consultas amplias con los Estados Miembros, los asociados y los expertos para garantizar un proceso inclusivo.

78. Entre agosto de 2023 y abril de 2024 se celebraron consultas amplias de carácter técnico a nivel interno y debates con los programas técnicos y en los tres niveles de la OMS. Estas actividades implicaron la definición de los principios para la incorporación de indicadores, el proceso de propuesta de indicadores, la disponibilidad de datos, la validación de la calidad y la desduplicación de los indicadores de efectos.

79. Los proyectos de propuestas para los indicadores de efectos fueron objeto de consultas adicionales en una reunión mundial con los Estados Miembros y otras partes interesadas celebrada en marzo de 2024 para ultimar la lista de indicadores de efectos, que se comunicaron en la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, junto con el proyecto de 14.^o PGT.¹

80. Para la 154.^a reunión del Consejo Ejecutivo, que tendrá lugar en enero de 2025, estarán disponibles algunos valores de referencia y valores fijados como objetivos para los indicadores de efectos, y el conjunto completo se presentará a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2025.

Elaboración de los indicadores de productos/indicadores guía

81. Está en marcha el proceso para completar el marco de resultados del 14.^o PGT con indicadores de productos/indicadores guía, que permitirán hacer un seguimiento del desempeño de la Secretaría en los países y su posterior contribución al cumplimiento de los efectos en materia de salud, y mejorar dicho desempeño. Por ese motivo, se seleccionarán los indicadores de productos/indicadores guía que estén clara y directamente relacionados con el producto en la cadena de resultados, y que contribuyan de manera plausible a los efectos y a los indicadores de efectos.

82. El proceso se basa en las consultas que, en el marco del 14.^o PGT, se celebraron con los Estados Miembros, los asociados, los grupos de trabajo internos de los tres niveles (promover, procurar, proteger, potenciar y actuar en pro de la salud), todas las oficinas en los países y los equipos de obtención de productos de los tres niveles para abordar los efectos, los indicadores de efectos y los productos indicativos. También se están examinando las enseñanzas extraídas y las recomendaciones de auditoría/evaluación, entre ellas la propuesta de hacer un seguimiento del presupuesto por programas utilizando un conjunto único y unificado de indicadores de productos/indicadores guía en los tres niveles de la Organización, y evaluarlo.

83. La elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 es la primera tarea que tienen los equipos de obtención de productos de los tres niveles previstos en el 14.^o PGT. Estos equipos se están fortaleciendo sobre la base de las evaluaciones independientes del 13.^o PGT y la gestión basada en los resultados, la auditoría del informe de resultados 2020-2021 y las enseñanzas extraídas. La nueva cadena de resultados del 14.^o PGT ha resuelto los problemas derivados de los productos que tenían un alcance demasiado amplio. Se está modificando la composición de los equipos de obtención de productos de los tres niveles para velar por que estén integrados por responsables de la adopción de decisiones, y se está ampliando el número de miembros para incluir a un número igual de jefes de oficinas en los países, de modo que se ponga siempre el acento en la generación de impacto en los países. Todas las oficinas en los países examinarán los indicadores de productos/indicadores guía seleccionados por los equipos de obtención de productos de los tres niveles.

84. Unos criterios de selección detallados garantizan que sea posible cuantificar los indicadores de productos/indicadores guía sirviéndose de los sistemas que ya existen en los países, que los metadatos estén completos y que los valores estén disponibles cada año (o al menos una vez cada dos años) con fines de seguimiento. Los indicadores de productos/indicadores guía que hayan demostrado ser de utilidad para llevar a cabo un seguimiento de la obtención de productos pueden reutilizarse; asimismo, pueden seleccionarse, a partir de esos criterios, nuevos indicadores atendiendo a su mérito. El objetivo es aprovechar la experiencia de los indicadores de productos/indicadores guía del 13.^o PGT, así como de los indicadores programáticos de la Sede, los indicadores clave del desempeño a nivel regional y los indicadores clave del desempeño del personal directivo de las oficinas en los países, y ofrecer un conjunto único de indicadores de productos/indicadores guía para que los países puedan seleccionar los más idóneos durante la planificación y, posteriormente, llevar a cabo un seguimiento de su aplicación en el momento de presentar, cada año, informes institucionales sobre el presupuesto por programas. Igualmente, se prevé que el conjunto de indicadores de productos/indicadores guía permita recopilar los datos necesarios para informar sobre los compromisos relacionados con el argumentario a favor de la inversión.

¹ Documento A77/16.

85. El conjunto de indicadores de productos/indicadores guía se compartirá con todos los Estados Miembros y otras partes interesadas para su examen en el marco de una consulta sobre el anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027.

Evaluación conjunta de los resultados

86. Una evaluación conjunta es un proceso de examen robusto de la ejecución del presupuesto por programas que se basa en el establecimiento de prioridades y en la colaboración que existe entre los Estados Miembros y las oficinas en los países. Sus objetivos son:

- a) validar la autoevaluación de los logros y las enseñanzas extraídas al ejecutar los presupuestos por programas llevada a cabo por la oficina en el país a fin de mejorar la cooperación en los ciclos de programación posteriores, centrándose en los resultados considerados prioritarios;
- b) mejorar la exactitud de los valores de referencia y de las metas, así como la fiabilidad de la información al medir y analizar los cambios en los indicadores, y
- c) antes del inicio de un nuevo periodo, garantizar que todas las partes acuerden los valores de referencia, las metas y los logros, y evitar situaciones en las que los Estados Miembros estén en desacuerdo con los indicadores a los que han sido vinculados.

87. Varias partes han propuesto una evaluación conjunta de los resultados para:

- a) proporcionar una validación externa de la tarjeta de puntuación de productos (punto 44 del plan de aplicación de la reforma de la Secretaría, punto 4.1b de la auditoría del informe de resultados y punto 7.1 de la evaluación de la gestión basada en los resultados);
- b) proporcionar un mecanismo que permita utilizar los logros notificados para tomar decisiones sobre la planificación futura (punto 47 del plan de aplicación de la reforma de la Secretaría), y
- c) seguir mejorando la metodología para la presentación de informes sobre los indicadores (punto 4.1b de la auditoría del informe de resultados y puntos 7.1 y 7.2 de la evaluación de la gestión basada en los resultados).

88. La evaluación conjunta se pondrá en marcha a escala mundial a principios de 2025 y se basará en la experiencia adquirida por la Oficina Regional para las Américas/OPS a lo largo de distintos bienios, así como en las pruebas piloto que se llevaron a cabo en Bhután, el Chad, el Congo, Egipto, Jordania, Maldivas, Nepal y Timor-Leste en el primer semestre de 2024.

89. La evaluación conjunta se centrará en los intereses nacionales, para lo cual se basará en la priorización del apoyo que se requerirá de la Secretaría durante el 14.º PGT, y se utilizarán modalidades de ejecución flexibles y adaptables, que ya obtuvieron una valoración positiva durante las pruebas piloto. Con todo, es importante señalar la importancia decisiva de la participación activa y oportuna en el proceso de consulta de los Estados Miembros y de las principales partes interesadas a nivel nacional.

90. Los indicadores de productos/indicadores guía se presentarán a la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2025, una vez se haya alcanzado un compromiso conjunto en lo que respecta a los niveles de referencia y a las metas.

Evaluación

91. Además de la información que anualmente facilite la Secretaría sobre el logro de los resultados del 14.º PGT (en los informes de la OMS sobre los resultados), se utilizarán enfoques de aprendizaje y evaluación institucionales para valorar las oportunidades de mejorar la gestión basada en los resultados durante el periodo que abarca el 14.º PGT.

92. La evaluación es una de las piedras angulares de la cultura de gestión basada en los resultados de la OMS. Al aprovechar las enseñanzas extraídas, mejorar la eficacia a nivel institucional y promover la rendición de cuentas por los resultados, la función de evaluación refuerza el valor añadido de la Organización. A fin de seguir fortaleciendo su ventaja comparativa, la OMS continuará invirtiendo esfuerzos para utilizar sistemáticamente las conclusiones y recomendaciones de las evaluaciones a todos los niveles de la Organización y entre sus asociados con el objetivo de orientar las políticas, las estrategias y los programas, lo que redundará en mejores resultados de salud.

93. Las evaluaciones proporcionan un análisis, respaldado por la evidencia, sobre la manera en que la OMS ha logrado los efectos (y el impacto, cuando corresponda), y en qué medida se han logrado, mediante un seguimiento de las vías producto-efecto-impacto. Las evaluaciones identifican los efectos de las actividades de la Organización, diferenciándolos del impacto de factores externos como epidemias o cambios ambientales. Esto sirve de base para evaluar adecuadamente los indicadores de resultados y permitir que los administradores de la OMS rindan cuentas por los resultados y promuevan una gestión adaptable.

94. Una cobertura adecuada de las evaluaciones es fundamental para ofrecer una imagen representativa e imparcial de la OMS y garantizar que las políticas, las estrategias y los programas se basen en la evidencia. La concepción de nuevas estrategias, programas conjuntos y programas de país debe basarse en un corpus adecuado y pertinente de evaluaciones, lo que incluye las evaluaciones temáticas a nivel de toda la Organización o mundiales/conjuntas, las evaluaciones institucionales de los instrumentos y los mecanismos de la OMS, las evaluaciones de los programas y de los proyectos, las evaluaciones de la contribución de la Organización a nivel nacional, la evaluación de las intervenciones humanitarias y las evaluaciones descentralizadas, las evaluaciones del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible u otras evaluaciones conjuntas a nivel de los países que forman parte de distintos planes de evaluación con indicación de costos.

95. En el cuadro 13 se presenta la cobertura mínima de la evaluación a nivel nacional, regional e institucional, junto con las responsabilidades de los administradores de la evaluación.

Cuadro 13. Cobertura mínima de la evaluación a nivel nacional, regional e institucional, junto con las responsabilidades de los administradores de la evaluación.

Tipo de evaluación	Frecuencia	Administrada por
Evaluaciones temáticas a nivel de toda la Organización o evaluaciones mundiales/conjuntas	Todos los efectos estratégicos del periodo (tres bienios) que abarca el plan estratégico (programa general de trabajo).	Oficina de Evaluación de la OMS
Evaluaciones institucionales de los instrumentos y los mecanismos de la OMS	a) Por lo menos un instrumento o mecanismo institucional de importancia estratégica por bienio. b) Los programas generales de trabajo se evaluarán en su penúltimo año de ejecución.	Oficina de Evaluación de la OMS
Evaluaciones de los programas y de los proyectos	Todos los programas o proyectos de más de USD 10 millones se evalúan durante su ciclo de vida.	Según la ubicación, se encarga el programa, con el apoyo de la Oficina de Evaluación de la OMS/las oficinas regionales
Evaluación de las contribuciones de la OMS a nivel nacional	Al menos un país por año y por región, incluidos: a) los países con indicadores sanitarios que no van por buen camino y/o que presentan unos riesgos elevados; en este caso, se someten a una evaluación en cada ciclo programático, en un momento en el que esta sea de utilidad para el país; y b) los países con estrategias de cooperación en los países; si han sido seleccionados para la evaluación, esta se efectúa durante el penúltimo año del periodo de la estrategia.	Se encargan conjuntamente la oficina regional correspondiente y la Oficina de Evaluación de la OMS

Tipo de evaluación	Frecuencia	Administrada por
Evaluación de las intervenciones humanitarias y de emergencia, incluidas las evaluaciones conjuntas interinstitucionales	Al menos una evaluación al año de las intervenciones humanitarias y de emergencia, incluidas: a) las emergencias sanitarias en las que se declara una respuesta ampliada del conjunto del sistema, que se evalúa a través del mecanismo de evaluación humanitaria interinstitucional, y b) las emergencias sanitarias en las que la OMS declara una respuesta ampliada y que no estén cubiertas por el mecanismo de evaluación humanitaria interinstitucional.	a) Grupo de gestión del mecanismo de evaluación humanitaria interinstitucional b) Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, con el apoyo de la Oficina de Evaluación de la OMS
Evaluaciones descentralizadas	Las evaluaciones descentralizadas que no estén comprendidas en las categorías anteriores pueden llevarse a cabo por iniciativa del programa, de la oficina regional o de la oficina en el país o a petición de los asociados en materia de financiación.	Programa/proyecto, u oficina regional u oficina en el país/departamento
Evaluaciones del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible u otras evaluaciones conjuntas a nivel de los países	Su alcance y su frecuencia vienen determinadas por: a) el equipo de las Naciones Unidas en el país, y b) los arreglos a nivel de país.	a) Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas b) Según proceda

96. Se ha supuesto que se dispone de recursos humanos y financieros suficientes, lo que permitirá a la función de evaluación alcanzar sus objetivos.

EL COMPROMISO DE LA OMS DE NO DEJAR A NADIE ATRÁS: ACCIÓN EN RELACIÓN CON LAS CUESTIONES DE GÉNERO, LA EQUIDAD, LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS DISCAPACIDADES

97. La OMS está plenamente decidida a ir más allá de un enfoque de «no hacer daño» para garantizar que el 14.º PGT no prolongue o exacerbe de manera involuntaria las desigualdades, la discriminación o la exclusión. Sobre la base del marco de resultados del 14.º PGT, la OMS utilizará un enfoque doble: en primer lugar, integrar la igualdad de género, la equidad, los derechos humanos y la inclusión de la discapacidad en las intervenciones; en segundo lugar, llevar a cabo intervenciones específicas que aborden problemas, desafíos y consideraciones relativos específicamente a la igualdad de género, la equidad, los derechos humanos y la inclusión de la discapacidad.

98. La vía de la integración supone que, aunque la igualdad de género, la equidad, los derechos humanos y la inclusión de la discapacidad no sean el objetivo principal, son un objetivo importante para propiciar cambios en los procesos, los efectos y los resultados, y por ese motivo deben abordarse de manera explícita, visible, mensurable y sostenida. La vía de las intervenciones específicas, por su parte, se centra en abordar las deficiencias y los desafíos específicos en materia de salud relacionados con la igualdad de género, la equidad, los derechos humanos y la inclusión de la discapacidad. En ambas vías, el objetivo principal sigue siendo lograr resultados positivos y tangibles en materia de salud y bienestar a nivel nacional, sin que nadie se quede atrás.

99. A imagen de los esfuerzos de la OMS para fortalecer la aplicación de la gestión basada en los resultados en los tres niveles de la Organización, se elaborarán iniciativas programáticas relacionadas con la igualdad de género, la equidad, los derechos humanos y la inclusión, que incluirán marcos de resultados claros que estén en consonancia con el 14.º PGT y puedan adaptarse a las prioridades y a los contextos regionales/nacionales específicos.

100. Por conducto del 14.º PGT, la OMS seguirá trabajando para institucionalizar la igualdad de género, la equidad, los derechos humanos y la inclusión de las personas con discapacidad en los productos institucionales, velando por que formen parte de los procesos y los procedimientos ordinarios, sostenidos y establecidos de la Organización, en los tres niveles, y que se apoyen en directrices, orientaciones, metodologías e instrumentos claros.

ENFOQUE DE LA GESTIÓN DE RIESGOS PARA ALCANZAR LAS METAS DE LOS TRES MIL MILLONES DE AQUÍ A 2028

101. La Secretaría es consciente de que el contexto mundial en el que la OMS lleva a cabo su misión se está volviendo cada día que pasa más complejo y en él reina la incertidumbre. Sabiendo cuán incierta es la situación, la OMS deberá asumir un calculado riesgo para cumplir su ambiciosa misión y hacer realidad el 14.º PGT.

102. La OMS debe definir planteamientos y estrategias convenientes que le permitan asumir riesgos calculados. La Organización, sin embargo, no estará en condiciones de obtener los resultados que persigue a través del 14.º PGT y los Objetivos de Desarrollo Sostenible si cierra los ojos ante el riesgo o trata a toda costa de eludirlo. En este sentido, la OMS debe definir fórmulas eficaces para gestionar el riesgo a fin de optimizar los resultados obtenidos.

103. La Secretaría está aplicando una ambiciosa estrategia de gestión de los riesgos institucionales basada en prácticas internacionales punteras en la materia¹ y en las recomendaciones del examen que la Dependencia Común de Inspección efectuó de las prácticas de gestión de riesgos institucionales que aplican las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas,² que propone un marco (acorde con las prácticas punteras) para garantizar que la gestión de riesgos sea coherente con los fines previstos a fin de cumplir los objetivos de la Organización.

104. El anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 se ha elaborado para destacar aquellos ámbitos en los que la OMS tiene menor disposición a asumir riesgos y en los que, en consecuencia, se necesitan fondos que permitan crear y dotar (personal, procesos, tecnología, etc.) los sistemas necesarios para mantener los riesgos dentro de unos niveles aceptables (por ejemplo, en el caso de los riesgos de alta prioridad, como la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, y otros riesgos principales considerados prioritarios), reconociendo al mismo tiempo la función básica que desempeñan los equipos de obtención de productos a la hora de detectar riesgos y garantizar que se otorgue la debida prioridad a los fondos necesarios para la mitigación.

105. En el contexto de limitada financiación en el que se mueve la OMS, quizá no sea posible abordar todos los riesgos a la vez. Al determinar el esfuerzo necesario para ejecutar el programa para el cambio, se aplicará el principio de la priorización con arreglo al nivel de riesgo. Por ese motivo, la Secretaría dará prioridad a los recursos destinados a gestionar aquellos riesgos que, a juicio de la OMS, afecten de manera decisiva la labor que lleva a cabo en los países. Al dar prioridad a estos riesgos, podemos lograr una repercusión máxima a escala nacional, a la vez que determinamos las prioridades en relación con unos recursos que son escasos.

106. De cara al bienio 2026-2027, el Comité Mundial de Gestión de Riesgos de la OMS ha considerado prioritarios los siguientes riesgos principales:

- una financiación insostenible
- emergencias simultáneas de grado 3
- abuso de poder y acoso
- fraude y corrupción
- las conductas sexuales indebidas y el acoso sexual que no se han prevenido ni abordado

¹ El modelo de madurez de referencia de las Naciones Unidas para la gestión de riesgos es un sistema de gestión de los riesgos institucionales que se ajusta a las prácticas punteras en la materia, entre ellas el marco de gestión de riesgos institucionales del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway y la norma ISO 31000.

² Véase el documento JIU/REP/2020/5.

- vulneraciones de la ciberseguridad
- incapacidad para demostrar resultados e impacto
- un personal sometido a presión desde el punto de vista de su salud mental y su bienestar
- desconfianza en la ciencia y en la OMS
- transición al Sistema de Gestión Institucional.

107. Es importante señalar que las evaluaciones de riesgos son un proceso dinámico y que estos riesgos varían con el tiempo. Por lo tanto, los que aquí se han enumerado son una instantánea de la evaluación actual y pueden cambiar.

108. Como parte de la puesta en práctica de su marco de riesgo asumible, la OMS ha introducido un nuevo parámetro que facilita llevar a cabo un seguimiento de los riesgos principales con respecto a unos niveles de tolerancia predeterminados. Para cada riesgo principal, se fija una meta en cuanto al nivel de riesgo que equivale a la exposición máxima tolerada por la OMS. Estas metas reflejan el riesgo que la OMS está dispuesta a asumir en general, y este parámetro guía a los centros presupuestarios para que alcancen esos niveles de riesgo residual aplicando medidas de mitigación adecuadas. En este contexto, es esencial, por lo tanto, que la OMS sepa claramente cuándo la mitigación de riesgos a nivel institucional requiere una asignación presupuestaria adicional.

109. En el conjunto del anteproyecto de presupuesto por programas 2026–2027, la Secretaría dará prioridad a los recursos destinados a crear los sistemas necesarios para que estos riesgos se mantengan dentro de unos niveles aceptables, según lo establecido en el marco de riesgo asumible de la OMS. En particular, se necesitan mayores inversiones para gestionar eficazmente los riesgos cuando sus niveles de aceptabilidad son mínimos (por ejemplo, los riesgos que afectan a la excelencia técnica, a la salud, la seguridad y el bienestar, a la conformidad y a la integridad, según se define en el marco de riesgo asumible).

110. Se prevé que los siguientes riesgos principales requerirán apoyo presupuestario adicional:

- los desafíos a los que se tendrá que enfrentar la dirección de la OMS en relación con los efectos del cambio climático en la salud
- un personal sometido a presión desde el punto de vista de su salud mental y su bienestar
- las consecuencias no deseadas de la labor y las recomendaciones de la OMS sobre la salud climática
- las perturbaciones en los servicios institucionales
- vulneraciones relativas a la protección de datos y la privacidad

PERSPECTIVAS DE FINANCIACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2026-2027

111. A través de la decisión WHA75(8) (2022) sobre la financiación sostenible, se pretenden combinar unos aumentos de las contribuciones señaladas con unos niveles más altos de contribuciones voluntarias básicas y de financiación temática a fin de mejorar la previsibilidad y la flexibilidad de la financiación del presupuesto por programas, y para ampliar asimismo la base de donantes y prorrogar la duración de los compromisos de financiación. La financiación sostenible sigue siendo un componente fundamental de la capacidad de la OMS para cumplir su mandato, y una mayor sostenibilidad fortalecerá a la OMS y hará que la Organización sea más eficiente y esté más centrada en la obtención de resultados. También garantizará la plena financiación de las partidas del presupuesto que carecen de recursos suficientes y que, por lo tanto, no se pueden ejecutar íntegramente, en particular a nivel de los países. La financiación sostenible

permitirá, además, a la Organización centrarse en la prestación de orientación y apoyo técnicos, así como evitar los costos de transacción que entraña la gestión de muchas subvenciones de menor cuantía.

112. Además de los USD 229,6 millones en contribuciones señaladas previstos para 2026-2027 (véase la subsección titulada «Aumento de las contribuciones señaladas», a continuación), en mayo de 2024 la OMS puso en marcha, durante la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, su primera ronda de inversiones, que tiene como objetivo aprovechar el poder del colectivo, un aspecto central en la labor de la OMS, para lograr una financiación previsible, resiliente y flexible. Un elemento clave de la ronda de inversiones es el impulso para ampliar la base de donantes a fin de reducir la dependencia respecto de un pequeño grupo de donantes. Con este fin, se pide, en consecuencia, a todos los Estados Miembros que participen en la ronda de inversiones y que continúen prestando un apoyo político decidido a la OMS.

113. La presentación del argumentario a favor de la inversión en la OMS el 28 de mayo de 2024 constituyó un alentador primer momento para la realización de promesas para la ronda de inversiones. En medio de enérgicas declaraciones de apoyo a la OMS, un grupo de donantes se comprometió a aportar aproximadamente USD 270 millones durante los cuatro años que abarca el 14.º PGT, y la mitad de este monto sufragará el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027. En combinación con otras previsiones realizadas hasta junio de 2024, esto significa que el financiamiento previsto asciende ya a USD 154 millones, una cifra que supera el total de las contribuciones señaladas. Teniendo en cuenta que, al mismo tiempo, el presupuesto por programas 2024-2025 ya está financiado en aproximadamente un 75% (o se prevé alcanzar esa financiación), esto sugiere que los esfuerzos cada vez más enérgicos para seguir por esta senda deberían garantizar un nivel razonable de financiación con el que comenzar el bienio 2026-2027. Aunque el monto total proyectado es menor que el del bienio 2022-2023, esto puede deberse a que varios donantes esperarán a los muchos eventos distintos de la ronda de inversiones, que culminará en el Brasil en el último trimestre de 2024, para comprometerse a aportar fondos.

114. Asimismo, se están llevando a cabo esfuerzos para mejorar la calidad de la financiación, conforme a lo solicitado por el Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros, que siguió los pasos del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible para determinar posibles esferas en las que los Estados Miembros y la Secretaría podrían aumentar la eficiencia. Estas esferas incluían la presentación de informes a los donantes y las enormes ineficiencias de la OMS a este respecto como consecuencia de los requisitos conexos. Según un estudio inicial, se estimó que las contribuciones voluntarias al segmento de programas básicos del presupuesto por programas generaban por sí solas en un bienio alrededor de 6000 informes (entre informes técnicos y financieros), más de la mitad de los cuales tenían como destinatarios los diez donantes principales. La Secretaría está trabajando para reducir esta carga mediante una mayor consolidación y normalización de la presentación de informes, negociando una reducción de la frecuencia de los informes requeridos y buscando soluciones para procesos de trabajo ineficientes en la Secretaría. Se espera que la inminente implantación del nuevo Sistema de Gestión Institucional proporcione herramientas adicionales para racionalizar los procesos.

115. La OMS también está introduciendo cambios adicionales para que las contribuciones voluntarias que recibe sean más flexibles y previsibles. A fin de alentar a los contribuidores para que se alejen de las contribuciones voluntarias para fines especificados muy concretos, se ha acordado una nueva definición del concepto de financiación temática, que incluye ahora los productos a nivel mundial y a nivel nacional, y la asignación a un programa en particular detalla únicamente los objetivos estratégicos. Paralelamente, continúa la labor para seguir mejorando la asignación de recursos y aumentar la transparencia del Comité de Asignación de Recursos a los tres niveles. En los anexos 2 y 3 encontrarán más información sobre la asignación de recursos.

Aumento de las contribuciones señaladas

116. Mientras que el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 parte de la premisa fundamental de que se aprobará el segundo aumento gradual de las contribuciones señaladas (USD 229,6 millones, o el 20%), según lo que figura en el informe sobre financiación sostenible que se presentó a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud,¹ la Secretaría es consciente de que ese aumento no será automático.

117. En el informe del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible se definen el concepto y el objetivo final de los aumentos graduales de las contribuciones señaladas. El informe, sin embargo, no detalla cómo ni cuándo se conseguirá. Además, estos aumentos graduales dependen de que se vaya cumpliendo lo dispuesto en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría, a fin de mejorar la gobernanza del presupuesto, la transparencia y la rendición de cuentas en sentido general.

118. Los comités regionales son el foro perfecto para que los Estados Miembros y la Secretaría empiecen a debatir el aumento del 20% en las contribuciones señaladas para financiar el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027.

119. Con esto en mente, la Secretaría presenta el proyecto de presupuesto por programas 2026-2027, después de haber tenido en consideración los siguientes supuestos iniciales:

- a) el uso de la escala de contribuciones para 2024-2025 aprobada en la resolución WHA76.8 (2023);
- b) la meta en cuanto al aumento de las contribuciones señaladas se ha fijado en un 50% del presupuesto aprobado para 2022-2023 para el segmento de programas básicos (USD 2182 millones), y deberá lograrse a más tardar en el bienio 2030-2031;
- c) esta cifra absoluta de USD 2182 millones no debería cambiar aun cuando los futuros presupuestos por programas aumenten más que el presupuesto por programas 2022-2023 aprobado, y
- d) el aumento de las contribuciones señaladas será gradual, a partir de 2024-2025 (véase el cuadro 14).

Cuadro 14. Aumento de las contribuciones señaladas entre 2022 y 2031

Bienio	Total de las contribuciones señaladas (en millones de USD)	Aumento con respecto al nivel actual de las contribuciones (%)	Aumento por bienio (en millones de USD)	% del presupuesto básico para 2022-2023
2022-2023	956,9	–	–	22
2024-2025	1 148,3	20	191,4	26
2026-2027	1 377,9	20	229,6	32
2028-2029	1 722,4	25	344,5	39
2030-2031	2 182,0	27	459,6	50

¹ Documento A75/9.

ANEXO 1

MARCO DE RESULTADOS: EFECTOS Y PRODUCTOS¹

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

Se evaluarán sistemáticamente los riesgos relacionados con el clima para los sistemas de salud y los efectos relativos a la nutrición y la salud a fin de hacerles frente, en consonancia con el impulso a la cobertura sanitaria universal, la ampliación del enfoque de la atención primaria de salud y el objetivo social más general de adaptarse al clima. A este respecto, se tomará como punto de partida y se impulsará la labor en curso para mejorar la salud; los servicios de agua, saneamiento e higiene; y los sistemas alimentarios. Se promoverá la toma de decisiones en materia de salud teniendo en cuenta el clima, reconociendo las áreas específicas de vulnerabilidad y los impactos desproporcionados del cambio climático en los grupos desfavorecidos y en diferentes regiones y subregiones, especialmente en los PEID. Se diseñarán, aplicarán y monitoreará planes nacionales de adaptación en el ámbito de la salud, en función del contexto local y con la 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 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 el personal sea competente en las cuestiones relacionadas con el clima), funciones esenciales de salud pública (por ejemplo, establecer una vigilancia y respuestas fundamentadas en el clima, en particular para las enfermedades de transmisión vectorial y 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).

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
Índice de capacidad nacional en materia de cambio climático y salud		

Productos

- 1.1.1 La OMS presta apoyo a los países en la elaboración de evaluaciones de la vulnerabilidad y la adaptación de la salud y planes nacionales de adaptación, y proporciona orientación, creación de capacidad y realización de pruebas piloto relacionadas con intervenciones a fin de mejorar la resiliencia ante el clima de los sistemas de salud mediante el enfoque de «Una sola salud».

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

¹ Los indicadores de efectos propuestos que se han marcado con un asterisco (*) se refieren a temas importantes para la salud mundial, pero de los que se dispone de pocos datos. Son esferas a las que se deberá prestar especial atención durante el periodo que abarca el 14.º PGT, a fin de obtener más datos.

Ámbito de aplicación de los productos

1.1.1. La OMS presta apoyo a los países en la elaboración de evaluaciones de la vulnerabilidad y la adaptación de la salud y planes nacionales de adaptación, y proporciona orientación, creación de capacidad y realización de pruebas piloto relacionadas con intervenciones a fin de mejorar la resiliencia ante el clima de los sistemas de salud mediante el enfoque de «Una sola salud».

- Liderazgo en la esfera de la salud como contribución central y positiva a las negociaciones sobre el clima.
- Participación y empoderamiento del personal de salud mundial que trabaja en cuestiones relativas al clima y la salud.
- Evaluación de la evidencia sobre los riesgos del cambio climático para la salud y recopilación de las respuestas adaptativas eficaces tomadas, desde el ámbito nacional hasta el mundial.
- Definición de programas prioritarios de investigación sobre la adaptación al cambio climático en el ámbito de la salud.
- Seguimiento de los progresos realizados por los países y el mundo para proteger la salud frente al cambio climático.
- Orientación, recursos y apoyo técnico a los países para que evalúen la vulnerabilidad y la adaptación en el ámbito de la salud y el cambio climático y para que elaboren planes nacionales de adaptación del sector de la salud para los sistemas de salud y los factores que determinan la salud.
- Apoyo para crear capacidad técnica y de ejecución en relación con las actividades de vigilancia y respuesta al estrés térmico y a las enfermedades infecciosas sensibles al clima, teniendo en cuenta el cambio climático.
- Facilitación del acceso a la financiación de medidas relativas al clima y la salud en los países de ingreso mediano y bajo, centrándose en los países y los grupos poblacionales vulnerables, para promover la equidad en la salud.
- Mantenimiento del funcionamiento de los sistemas e instalaciones de atención de salud ante el cambio climático.
- Repercusiones del cambio climático en la nutrición y la seguridad alimentaria.

Efecto conjunto 1.2. Unos sistemas de salud y unas sociedades con bajas emisiones de carbono promoverán 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, las cadenas de suministro y los servicios de atención de salud, teniendo en cuenta los distintos 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 relativa a los productos de salud y las cadenas de suministro que se adapten de forma inteligente al clima y prestando atención al contexto. La comunidad de la salud participará en sectores ajenos a la salud, mediante alianzas y actividades de sensibilización, y dirigirá la presentación de datos basados en la evidencia relacionados con la salud para impulsar 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 saludables y asequibles y potenciando 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 y el Fondo de Pérdidas y Daños).

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
Emisiones de gases de efecto invernadero del sector de la atención de salud		

Productos

- 1.2.1 La OMS elabora normas, estándares y orientaciones en materia de políticas y fomenta la capacidad de los países para reducir las emisiones de carbono que provienen del sector de la salud e involucrar a otros sectores (como los de la alimentación, el transporte y la energía) que tienen un impacto en la salud con miras a que reduzcan sus emisiones

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta

Ámbito de aplicación de los productos

1.2.1. La OMS elabora normas, estándares y orientaciones en materia de políticas y fomenta la capacidad de los países para reducir las emisiones de carbono que provienen del sector de la salud e involucrar a otros sectores (como los de la alimentación, el transporte y la energía) que tienen un impacto en la salud con miras a que reduzcan sus emisiones

- Fomento de un enfoque integral para reducir al mínimo las emisiones de carbono de los sistemas de salud, aumentando al mismo tiempo la cobertura sanitaria universal y la resiliencia del sector de la salud ante los riesgos climáticos.
- Elaboración de normas, estándares y orientaciones técnicas para evaluar las emisiones de carbono de los establecimientos y sistemas de salud y de la cadena de suministro de este sector.
- Recopilación y promoción de medidas eficaces para reducir las emisiones de carbono de la atención de salud.
- Apoyo para la capacitación técnica y la ejecución a fin de ayudar a los Estados Miembros a aplicar el marco operacional para el desarrollo de sistemas de salud resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono.
- Apoyo a la aplicación y el acceso a la financiación para proporcionar energía renovable; agua, saneamiento e higiene; gestión de desechos; y resiliencia climática en los establecimientos de salud de los países de ingreso mediano y bajo.
- Evaluación sistemática de las oportunidades disponibles para mejorar la salud y reducir al mismo tiempo las emisiones de carbono de otros sectores (energía, transporte, alimentación y sistemas urbanos).

- Evaluación económica y promoción de intervenciones para fomentar la salud, la adaptación y la mitigación en todos los sectores, incluso mediante inversiones en infraestructuras de la salud y reformas fiscales para reducir las fuentes de energía contaminantes.
- Orientación y apoyo técnico para ayudar a los países a integrar las cuestiones relativas a la salud y el clima en sus planes intersectoriales de mitigación del cambio climático, incluidas las contribuciones determinadas a nivel nacional y las estrategias a largo plazo sobre el desarrollo en relación con las bajas emisiones en virtud de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC).
- Lucha frente a la triple crisis mundial (cambio climático, contaminación y pérdida de biodiversidad) y frente a las zoonosis.
- Provisión de dietas (saludables y sostenibles) en los establecimientos de salud que resistan el cambio climático.

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 en medidas tanto del sector de la salud como intersectoriales que fomenten el bienestar y la equidad en la salud como beneficios para todos los sectores y que sitúen los resultados de salud en el centro de las políticas y los procesos pertinentes. Se priorizará la mejora de la toma de decisiones y la asignación de recursos para dar 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 no contaminante, y entornos laborales seguros y saludables). Se fortalecerán la función y la capacidad del sector de la salud mediante la mejora de la evidencia, opciones normativas, análisis (por ejemplo, utilizando instrumentos y metodologías para evaluar las repercusiones en la salud y la equidad en la salud), la sensibilización y la acción intersectorial para impulsar intervenciones normativas en otros sectores importantes (por ejemplo: el transporte y los sistemas alimentarios y agropecuarios, las políticas sociales, las escuelas y los lugares de trabajo que promueven la salud, la vivienda y los servicios de agua, saneamiento e higiene para todas las personas) que fomenten la salud a lo largo del curso de la vida mediante la mejora de las condiciones de vida y de trabajo y que se basen en el 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, el empleo seguro y decente, la igualdad de género, la seguridad alimentaria y de los 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, así como 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 contra la creciente influencia en la salud de las prácticas y los acuerdos comerciales (por ejemplo, en relación con los productos de tabaco y con nicotina, el consumo nocivo de bebidas alcohólicas 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, marginación o discriminación, incluidas, entre otras, las personas con discapacidades, los migrantes y los desplazados, y las personas de edad.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
Indicador 10.7.2 de los ODS. ¹ ¿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)*		
Indicador 1.3.1 de los ODS. Proporción de la población cubierta por al menos una prestación de protección social (%) (Nuevo y cotejado en referencia cruzada con el indicador conexo del efecto 5.1)		

Productos

- 2.1.1 La OMS apoya a los países en el diseño de políticas y reglamentaciones, la configuración de la asignación de recursos y la inversión y el establecimiento de alianzas dentro y fuera del sector de la salud para abordar los determinantes y reducir las inequidades en materia de salud, en particular para las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad
- 2.1.2 La OMS apoya a los países en la elaboración de políticas orientadas por la evidencia en todos los sectores y a todos los niveles de gobierno, y adapta las medidas de salud pública para dar respuesta a las necesidades de salud de poblaciones como los migrantes y las personas desplazadas

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta

Ámbito de aplicación de los productos

2.1.1. La OMS apoya a los países en el diseño de políticas y reglamentaciones, la configuración de la asignación de recursos y la inversión y el establecimiento de alianzas dentro y fuera del sector de la salud para abordar los determinantes y reducir las inequidades en materia de salud, en particular para las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad

- Determinantes sociales y estructurales de la salud.

¹ Véase: Naciones Unidas, Sustainable Development Goals: SDG Indicators (en inglés) (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/>), consultado el 8 de abril de 2024.

- Políticas y prácticas comerciales, participación del sector privado.
- Instrumentos económicos y medidas fiscales (por ejemplo, reforma de la deuda, inversión, fiscalidad y políticas comerciales, incluidos los impuestos y subsidios en materia de salud).
- Salud en las ciudades.
- Transporte sostenible y movilidad segura.
- Calidad de la vivienda.
- Envejecimiento, discriminación por edad y entornos adaptados a las personas de edad.
- Aislamiento y vínculos sociales.
- Sistemas de protección social que tengan en cuenta la nutrición.
- Contribución de los planes de seguros de enfermedad y de vida a fomentar hábitos saludables.
- Salud ocupacional (por ejemplo, entornos de trabajo seguros y saludables para la economía informal).

2.1.2. La OMS apoya a los países en la elaboración de políticas orientadas por la evidencia en todos los sectores y a todos los niveles de gobierno, y adapta las medidas de salud pública para dar respuesta a las necesidades de salud de poblaciones como los migrantes y las personas desplazadas

- Examen de los sistemas de salud para los refugiados y migrantes y diálogo político al respecto.
- Seguimiento nacional de los datos sobre el acceso equitativo de los migrantes y las personas desplazadas a los servicios de salud esenciales y de emergencia.
- Creación de capacidad mediante normas sobre las competencias del personal de salud encargado de atender a los refugiados y los migrantes.
- Promoción a altos niveles para mejorar la salud de refugiados y migrantes.
- Establecimiento de prioridades de investigación a escala mundial y plasmación de la investigación en la formulación de políticas basadas en la evidencia mediante la definición de un programa nacional de investigación sobre salud, migración y desplazamientos de población.

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 reguladoras, con el fin de atenuar 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 aplicarán o reforzarán conjuntos eficaces de medidas, como las «mejores inversiones» de la OMS,¹ a fin de reducir el consumo de productos malsanos (por ejemplo, el tabaco, el alcohol cuando su consumo es nocivo y los alimentos poco saludables), en particular mediante la vigilancia del consumo, la asistencia para abandonarlo, las advertencias sanitarias, las restricciones a la publicidad y los impuestos a productos nocivos para la

¹ Véase el anexo técnico (versión del 26 de diciembre de 2022): versión actualizada del apéndice 3 del Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las ENT 2013-2030 (en inglés) (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn=62581aa3_5), consultado el 17 de diciembre de 2023.

salud (por ejemplo, a las bebidas alcohólicas y azucaradas). Se promoverán servicios de nutrición costoeficaces y se propiciará la actividad física ofreciendo entornos que la favorezcan.¹ 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 cuestiones como los obstáculos al acceso para las personas afectadas que se encuentran marginadas, así como a la participación significativa de estas personas. Se fomentarán políticas que reduzcan la exposición a los riesgos ligados a las vías de tránsito y que promuevan 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 inversiones en educación y 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 la alimentación, la agricultura y la ganadería, la energía, el deporte, el transporte y el turismo; paralelamente, se gestionarán y reducirán los conflictos de intereses.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
Indicador 2.2.1 de los ODS. Prevalencia del retraso del crecimiento (estatura para la edad < -2 desviaciones típicas de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años (13.º PGT)		
Indicador 2.2.2 de los ODS. Prevalencia del sobrepeso (estatura para la edad > +2 desviaciones típicas de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años (13.º PGT)		
Indicador 2.2.2 de los ODS. Prevalencia de la emaciación (peso para la estatura < -2 desviaciones típicas de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años (13.º PGT)		
Indicador 2.2.3 de los ODS. Prevalencia de la anemia en las mujeres de 15 a 49 años, por estado de embarazo (%) (13.º PGT)		
Resolución WHA69.9. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (Nuevo)		
Indicador 3.9.1 de los ODS. Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire en los hogares y del aire ambiente (13.º PGT)		
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) (13.º PGT)		

¹ 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.

Resolución WHA73.5. Proporción de personas que han sufrido un episodio diarreico de salmonelosis no tifoidea de transmisión alimentaria

(Nuevo)

Indicador 3.9.3 de los ODS. Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias

(13.º PGT)

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)

Indicador 6.2.1 de los ODS. Proporción de la población que utiliza: *a*) servicios de saneamiento gestionados sin riesgos y *b*) instalaciones para el lavado de manos con agua y jabón

(13.º PGT)

Indicador 7.1.2 de los ODS. Proporción de la población cuya fuente primaria de energía son combustibles y tecnologías no contaminantes

(13.º PGT)

Indicador 11.6.2 de los ODS. Niveles medios anuales de partículas finas en suspensión (por ejemplo, PM_{2,5} y PM₁₀) en las ciudades (ponderados según la población)

(13.º PGT)

Resolución WHA66.10. Prevalencia de la obesidad en los 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 hábitos saludables de alimentación

(Nuevo)¹

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 la actividad física insuficiente

(Nuevo)

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

Indicador 3.a.1 de los ODS. Prevalencia ajustada por edad del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad

(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)

Productos

2.2.1 La OMS elabora normas, estándares y paquetes técnicos que abordan los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, previenen la mala nutrición y protegen la inocuidad de los alimentos, y apoya a los países en su aplicación, en particular en la supervisión y la formulación de leyes y reglamentos

2.2.2 La OMS apoya a los países para garantizar el acceso integral de las poblaciones a servicios de promoción de la salud y de salud preventiva (como los servicios para el abandono del tabaco o servicios relacionados con la dieta y la actividad física y la lactancia materna), en particular en el caso de las personas en situación de vulnerabilidad, y para supervisar la implementación de estos servicios

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

2.2.1. La OMS elabora normas, estándares y paquetes técnicos que abordan los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, previenen la mala nutrición y protegen la inocuidad de los alimentos, y apoya a los países en su aplicación, en particular en la supervisión y la formulación de leyes y reglamentos

- Medidas fiscales en el ámbito de la salud, entre ellas impuestos sobre productos nocivos para la salud, subvenciones e inversiones en diversos ámbitos de la salud.
- Lucha contra la inactividad física mediante el establecimiento de normativas de ámbito mundial y directrices basadas en la evidencia, la coordinación y colaboración entre los sectores pertinentes y el seguimiento de los progresos mundiales.
- Control de las bebidas alcohólicas (sensibilización; promoción; políticas y legislación; restricciones a la aceptabilidad, la disponibilidad y la asequibilidad; obtención de evidencias; seguimiento de los progresos realizados hacia la consecución de los ODS; y elaboración de informes mundiales).

- Control integral del tabaco, que incluya la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y el programa MPOWER¹ (legislación para prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco y con nicotina; exigir la inclusión de grandes advertencias sanitarias gráficas en las etiquetas de los productos de tabaco; prohibir fumar tabaco en los lugares públicos cerrados; aumentar la carga fiscal de los productos de nicotina y tabaco para reducir su asequibilidad; ofrecer ayuda para abandonar el consumo de nicotina y de tabaco y para apoyar la regulación de los productos de nicotina y tabaco; y ayudar a los cultivadores de tabaco a cambiar a cultivos sostenibles).
- Elaboración de directrices sobre dietas saludables (nutrientes, alimentos, compuestos bioactivos y efectos de la transformación de los alimentos), lucha contra la malnutrición y entornos alimentarios saludables.
- Elaboración de orientaciones sobre inocuidad alimentaria (aditivos alimentarios, residuos de plaguicidas y medicamentos veterinarios, riesgos microbiológicos y alérgenos) en apoyo del Codex Alimentarius y en consonancia con la aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos.
- Elaboración de orientaciones sobre entornos alimentarios saludables (impuestos y subvenciones, regulación de la comercialización, etiquetado, contratación pública de alimentos y políticas comerciales).
- Fomento, protección y respaldo de la alimentación del lactante y del niño pequeño.
- Formulación de nuevos métodos para evaluar los riesgos a fin de tener en cuenta la complejidad de las exposiciones y los nuevos retos en materia de seguridad alimentaria (por ejemplo, las nuevas fuentes y tecnologías alimentarias).
- Traumatismos no intencionados:
 - Lucha contra los factores de riesgo de los traumatismos causados por accidentes de tránsito: vehículos peligrosos, carreteras peligrosas, riesgos relacionados con la conducta (conducción bajo los efectos del alcohol, exceso de velocidad, uso de cinturones de seguridad y de sistemas de retención infantil, uso del casco por motociclistas), e intervención y rehabilitación tras los accidentes.
 - Factores de riesgo de ahogamiento y caídas.
- Traumatismos intencionados: lucha contra los factores de riesgo de violencia contra los niños.
- Factores de riesgo ambientales: contaminación atmosférica, productos químicos, gestión de desechos y radiaciones:
 - Lucha contra la contaminación atmosférica mediante la evaluación de las exposiciones y de sus fuentes principales; la aplicación de directrices y políticas sobre la calidad del aire en los sectores del transporte, la industria y la energía; las actividades de sensibilización y cambio de comportamientos, y la obtención de datos sobre soluciones para combatir la contaminación atmosférica.
 - Servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene, y acceso a servicios gestionados sin riesgos para todas las personas.

¹ El paquete técnico MPOWER es un conjunto de seis medidas costoeficaces y de alto impacto que ayudan a los países a reducir la demanda de tabaco. Estas medidas son: hacer un seguimiento del consumo de tabaco y de las políticas de prevención; proteger a la población del humo de tabaco; ofrecer ayuda para abandonar el consumo de tabaco; advertir de los peligros del tabaco; imponer prohibiciones a la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, y aumentar los impuestos a los productos de tabaco.

- Apoyo a la gestión sin riesgos de los productos químicos por medio de la hoja de ruta de la OMS, reforzando los centros de toxicología y otros recursos y conjuntos de medidas técnicas.
- Apoyo a los países para que tomen medidas en relación con la higiene del entorno de los niños, en particular haciendo frente a amenazas prioritarias como el plomo.
- Fomento de la salud y la seguridad de los trabajadores mediante la formulación de políticas, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la ampliación de la cobertura de los servicios de salud ocupacional.
- Protección de los trabajadores, los pacientes y la población en general mediante la gestión segura de las radiaciones, incluidos los campos electromagnéticos, las radiaciones ionizantes y las radiaciones ultravioleta.

2.2.2. La OMS apoya a los países para garantizar el acceso integral de las poblaciones a servicios de promoción de la salud y de salud preventiva (como los servicios para el abandono del tabaco o servicios relacionados con la dieta y la actividad física y la lactancia materna), en particular en el caso de las personas en situación de vulnerabilidad, y para supervisar la implementación de estos servicios

- Servicios de ayuda para abandonar el hábito tabáquico.
- Tamizaje, detección precoz, intervenciones breves y tratamiento del consumo nocivo de alcohol.
- Asesoramiento y apoyo sobre nutrición y alimentación para adultos y niños.
- Promoción, protección y apoyo para la lactancia materna.
- Fomento de la actividad física y otros cambios de comportamiento.

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 y reforzarán programas de salud pública para generar un entorno propicio que ayude y aliente a las personas a tomar decisiones para cuidar su salud. Se fomentarán cambios importantes de comportamiento prestando atención a la salud y el bienestar en entornos determinados donde las personas viven, trabajan y juegan (por ejemplo, escuelas, lugares de trabajo y establecimientos de salud), mediante la formulación y la aplicación de políticas y procedimientos a través del diálogo social con los grupos poblacionales pertinentes (por ejemplo, los trabajadores). Mediante este efecto se promoverá la participación comunitaria y la gobernanza participativa en pro de la salud y del conocimiento sobre salud (incluso por medios digitales). Asimismo, se fortalecerá la capacidad de gobernanza del sector de la salud para alumbrar políticas y normativas que faciliten, respalden y posibiliten la adopción de decisiones y comportamientos favorables a la salud, en particular la actividad física.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
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)		

Productos

- 2.3.1 La OMS elabora orientaciones y presta apoyo a los países para que fortalezcan su capacidad de colaborar con las personas y las comunidades, así como con todos los niveles de gobierno, en los distintos sectores, y empoderarlos, a fin de aumentar la alfabetización en materia de salud, propiciar unos comportamientos más saludables, promover los beneficios colaterales y mejorar la gobernanza y la aplicación de enfoques basados en el entorno y de las políticas de promoción de la salud

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

2.3.1. La OMS elabora orientaciones y presta apoyo a los países para que fortalezcan su capacidad de colaborar con las personas y las comunidades, así como con todos los niveles de gobierno, en los distintos sectores, y empoderarlos, a fin de aumentar la alfabetización en materia de salud, propiciar unos comportamientos más saludables, promover los beneficios colaterales y mejorar la gobernanza y la aplicación de enfoques basados en el entorno y de las políticas de promoción de la salud

- Apoyo a los países a fin de que establezcan las condiciones propicias para forjar sociedades del bienestar mediante medidas de colaboración multisectorial, reforzando los enfoques basados en la consideración de la salud en todas las políticas, implicando a todos los poderes públicos y a toda la sociedad, y haciendo posible la aplicación de políticas públicas integradoras de promoción de la salud.
- Promoción y aplicación del marco para el bienestar.
- Ciudades saludables (marco institucional de la OMS sobre las ciudades saludables, incluido el marco de gobernanza urbana).
- Escuelas que fomenten la salud (normas mundiales para la promoción de la salud en las escuelas) y suministro público de alimentos en las escuelas.
- Iniciativas encaminadas a promover que los lugares de trabajo sean saludables, seguros y resilientes, mediante la creación de capacidad en los entornos laborales para promover, proteger y garantizar la salud y el bienestar de todos.

- Fomento de la alfabetización en materia de salud y de la aplicación de las ciencias del comportamiento; e integración de las políticas de promoción de la salud en los programas de salud pública para satisfacer mejor las necesidades de la población.
- Formulación y seguimiento de mecanismos de empoderamiento a nivel comunitario.
- Apoyo a los países para que utilicen las ciencias del comportamiento a fin de comprender los factores que facilitan o dificultan la adopción de hábitos saludables, y para formular políticas y programas basados en el comportamiento.
- Orientaciones sobre la distribución de puntos de venta de alimentos en las ciudades.

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

Este efecto se centra en reforzar las capacidades básicas y en el enfoque utilizado para ampliar la atención primaria de salud en la medida necesaria, en función de cada contexto, a fin de no dejar a nadie atrás y haciendo un seguimiento del impacto de las iniciativas. Se prestará especial atención a promover 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, mediante la 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, 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 velar por que se presten de forma integrada módulos de servicios completos, que incluyan servicios de promoción y prevención de la salud (por ejemplo, el tamizaje y la vacunación), servicios esenciales de nutrición, servicios de atención a pacientes agudos y de 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.¹ Se promoverán los sistemas digitales que propicien la continuidad de la atención y el registro continuo de historias clínicas. Este enfoque seguirá hojas de ruta bien definidas para la participación de los grupos de población y situará a estos grupos en el centro, en especial las mujeres, los niños y los adolescentes; las personas con discapacidad y afecciones de salud crónicas; y las personas que viven situaciones de vulnerabilidad y marginación. Los objetivos serán llegar a quienes no se ha atendido antes, hacer frente a los factores que obstaculizan el acceso a servicios de salud de calidad —incluso mediante medidas de prevención, pruebas diagnósticas y tratamientos de calidad— y velar por 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 a menudo obstaculiza la prestación de atención de salud equitativa y de calidad; mejorar la participación social; y promover las soluciones intersectoriales necesarias 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.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
Indicador 3.8.1 de los ODS. Cobertura de los servicios de salud esenciales (13.º PGT) (remite al indicador conexo del efecto 4.1)		

¹ Resolución WHA76.16 (2023).

Resolución WHA72.2. Índice compuesto de gobernanza y política orientadas a la atención primaria de salud (Nuevo)
Resolución WHA72.2. Capacidad institucional para las funciones esenciales de salud pública (cumplimiento de criterios) (Nuevo)
Resolución WHA72.2. Densidad y distribución de los establecimientos de salud (por tipo y nivel de atención) (Nuevo)
Resolución WHA72.2. Indicador compuesto de los servicios y los modelos de atención integrados (Nuevo)
Resolución WHA72.2. Tasa de utilización de los servicios (visitas de atención primaria, visitas de atención de emergencia, ingresos hospitalarios) (Nuevo)
Resolución WHA72.2. Porcentaje de la población que declara percibir obstáculos al acceso (geográficos, socioculturales, financieros) (Nuevo)*
Resolución WHA72.2. Índice de disponibilidad y disposición operativa de los servicios: porcentaje de establecimientos con disponibilidad, capacidades y disposición operativa de los servicios (agua, saneamiento e higiene; prevención y control de infecciones; y disponibilidad de medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios y productos de apoyo prioritarios) para ofrecer el conjunto de servicios de atención universal de salud (Nuevo)*
Se habrá avanzado en la igualdad de género en la salud y a través de la salud ¹ (Nuevo)
Resolución WHA72.2. Atención primaria centrada en las personas (experiencias, percepciones y confianza de los pacientes) (Nuevo)*

Productos

- 3.1.1 La OMS fortalece la capacidad de los países y proporciona orientación para reorientar y mejorar la prestación de servicios de calidad, centrados en las personas, integrales e integrados, tanto a nivel individual como para la población

¹ Se trata de un indicador o índice compuesto que medirá los progresos realizados para subsanar las deficiencias en materia de igualdad de género en dos ámbitos principales: *a)* los efectos en la salud y *b)* el acceso a los servicios de salud, en particular durante las emergencias. Este índice, que abarcará varios indicadores relevantes en materia de género incluidos en el marco de resultados del 14.º PGT, se ultimarà como parte de la elaboración del presupuesto por programas 2026-2027.

- 3.1.2 La OMS fortalece la capacidad de las instituciones nacionales de salud pública para desempeñar funciones esenciales de salud pública y mejorar la resiliencia de los sistemas de salud
- 3.1.3 La OMS facilita el diálogo y proporciona orientación para fortalecer la capacidad en materia de gobernanza de la salud en los sectores y entre ellos, incluido el sector privado, y para empoderar a las comunidades y colaborar con ellas

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

3.1.1. La OMS fortalece la capacidad de los países y proporciona orientación para reorientar y mejorar la prestación de servicios de calidad, centrados en las personas, integrales e integrados, tanto a nivel individual como para la población

- Selección y planificación de servicios y conjuntos integrados de servicios basados en el enfoque de la atención primaria.
- Diseño de servicios que respondan de manera integrada a las necesidades de la población, modelos de atención, protocolos asistenciales y mecanismos de derivación y devolución de pacientes.
- Redes de prestación de servicios, integración de vías de prestación y delimitación de las funciones de las plataformas.
- Organización y gestión a nivel distrital de los sistemas de salud, los centros de atención primaria, los hospitales y otras plataformas de prestación de servicios.
- Participación de los pacientes, las familias y la comunidad en la planificación, el diseño, la prestación y la rendición de cuentas de los servicios.
- Supervisión de la capacidad, los procesos, los productos y los resultados de la prestación de servicios, sistemas de aprendizaje e investigación operativa.
- Investigación operativa, sistemas de aprendizaje e innovaciones en la prestación de servicios.
- Recursos de apoyo y directrices clínicas integradas en el lugar de atención.
- Creación de capacidad en la atención primaria.
- Sistemas y prácticas para mejorar la calidad de la atención.
- Seguridad del paciente y gestión de riesgos conexos.
- Prevención y control de las infecciones, y prevención de la sepsis y atención a los pacientes con sepsis.
- Encuestas sobre la experiencia de los pacientes y las necesidades de salud de la población.
- Sistemas de cuidados de urgencia, críticos y quirúrgicos.

- Cuidados paliativos y de rehabilitación.
- Medicina tradicional y complementaria.
- Establecimiento de alianzas y asociaciones y apoyo al diálogo normativo sobre las reformas de la prestación de servicios como integrante de las políticas nacionales de salud y las hojas de ruta para la cobertura sanitaria universal y la atención primaria, en consonancia con el principio de «un plan, un sistema de seguimiento», para integrar las enfermedades no transmisibles, las enfermedades transmisibles, la salud mental y los programas de salud de la población.
- Orientaciones e instrumentos para evaluar y mejorar la planificación, el diseño y la gestión de los servicios de salud a escala nacional y subnacional.
- Creación de capacidad y desarrollo de instrumentos de apoyo clínico para la prestación integrada de servicios seguros y de calidad en el lugar de atención.
- Elaboración de un programa de investigación operativa y de aprendizaje, y fomento del uso del sistema de información para impulsar las reformas en la prestación de servicios en el contexto de la aplicación del marco de atención primaria.

3.1.2. La OMS fortalece la capacidad de las instituciones nacionales de salud pública para desempeñar funciones esenciales de salud pública y mejorar la resiliencia de los sistemas de salud

- Apoyo a las reformas institucionales de los institutos nacionales de salud pública.
- Función de los institutos nacionales de salud pública en la gobernanza de las funciones y los servicios básicos de salud pública.
- Capacidad subnacional de salud pública.
- Función de la atención primaria en la prestación de funciones y servicios esenciales de salud pública para aumentar la resiliencia.
- Aplicación de las funciones esenciales de salud pública para la recuperación y la resiliencia en contextos humanitarios.
- Medición de la funcionalidad y la resiliencia de los sistemas de atención de salud para prestar servicios de salud pública.
- Reformas y refuerzo de la resiliencia de la sanidad pública.
- Creación de capacidad en el sector de la salud pública, incluida la gestión de emergencias.
- Continuidad y sostenibilidad de los servicios de salud como elementos esenciales para la resiliencia.

3.1.3. La OMS facilita el diálogo y proporciona orientación para fortalecer la capacidad en materia de gobernanza de la salud en los sectores y entre ellos, incluido el sector privado, y para empoderar a las comunidades y colaborar con ellas

- Políticas, estrategias y planes nacionales del sector de la salud; y seguimiento y evaluación de estos.
- Legislación e instituciones.
- Colaboración con el sector privado.
- Participación social e implicación comunitaria.
- Transparencia y responsabilidad en la lucha contra la corrupción.

- Evaluación del desempeño de los sistemas de salud.
- Diagnóstico de la gobernanza.
- Programa de armonización y ajuste (un país, un plan, un presupuesto, un seguimiento y una evaluación).

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 las deficiencias críticas en la dotación de personal de salud y asistencial por profesión, incluidos los agentes de salud comunitarios, y se solventarán desde una perspectiva integral 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 las competencias profesionales; aprovechar la tecnología para la capacitación y la certificación; promover los equipos multidisciplinarios; velar por unas condiciones de trabajo decentes, seguras y saludables;¹ hacer frente a las inequidades por razón de género y a otras inequidades sociales en la distribución; contratar y fidelizar al personal, incluso mediante la mejora de la comprensión de sus valores y motivaciones; y gestionar éticamente la migración internacional. A este respecto, se satisfarán las necesidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida de los trabajadores de la salud y asistenciales, y se reconocerán los logros de aprendizaje. Se promoverá especialmente la igualdad de género y se protegerá al personal de salud y asistencial de la violencia de género y de otras formas de violencia. Se mejorará el seguimiento de los gastos en financiación de la salud en relación con los compromisos políticos, especialmente ante 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 de que se adapte a los datos sobre la carga nacional de morbilidad, se aplicarán 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 los planes nacionales.² 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 garantizada³ que sean asequibles y aceptables, aplicando enfoques que abarquen de un extremo a otro de la cadena y aumentando la resiliencia y la autonomía a nivel local y regional, en particular gracias al uso de medios de producción geográficamente diversificados, sostenibles y de calidad garantizada.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
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)		

¹ 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.

² 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.

³ 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.

Resolución WHA64.9. Gasto público interno en salud: 1) como proporción del gasto público general, y 2) per cápita

(Nuevo)

Índice de acceso a productos de salud

(Nuevo)¹

Resolución WHA67.20. Mejora de los sistemas de reglamentación de determinados productos de salud (medicamentos, vacunas y dispositivos médicos, incluidas las 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)

Productos

- 3.2.1 La OMS proporciona orientación técnica y apoyo operacional para optimizar al personal de salud y asistencial y aumentar su número a fin de prestar servicios integrados, desempeñar funciones esenciales de salud pública y mejorar la salud y el bienestar
- 3.2.2 La OMS genera evidencia, orienta el diseño y apoya la aplicación de una financiación sostenible de la salud y de políticas macroeconómicas relacionadas con la salud con el objetivo de mejorar el acceso en igualdad de condiciones a unos servicios y unos productos, tanto individuales como para la población, prestados de manera eficiente
- 3.2.3 La OMS apoya a los países para que apliquen medidas encaminadas a mejorar el acceso a productos de salud seguros, eficaces y de calidad garantizada y su uso

Indicador del producto/indicador guía

Valor de referencia

Meta

Ámbito de aplicación de los productos

3.2.1. La OMS proporciona orientación técnica y apoyo operacional para optimizar al personal de salud y asistencial y aumentar su número a fin de prestar servicios integrados, desempeñar funciones esenciales de salud pública y mejorar la salud y el bienestar

- Formación basada en competencias, aptitudes y aprendizaje a lo largo del curso de la vida.
- Igualdad de género, derechos laborales y equidad en el personal de salud y asistencial.

¹ 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.

- Análisis del mercado laboral de la salud.
- Regulación de los profesionales de la salud (formación teórica y práctica).
- Sistema de Información sobre Recursos Humanos/cuentas nacionales del personal de salud.
- Política y planificación integradas del personal de salud y asistencial.
- Liderazgo, gobernanza y creación de capacidad institucional.
- Migración y Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud.
- Orientaciones, documentos normativos, formación y aprendizaje a lo largo del curso de la vida específicos para cada profesión (para todas las profesiones de la salud y la asistencia, por ejemplo, el personal de enfermería y obstetricia, el de salud pública y los agentes de salud comunitaria).
- Protección de los trabajadores de la salud y asistenciales.
- Contratación, colocación y fidelización.

3.2.2. La OMS genera evidencia, orienta el diseño y apoya la aplicación de una financiación sostenible de la salud y de políticas macroeconómicas relacionadas con la salud con el objetivo de mejorar el acceso en igualdad de condiciones a unos servicios y unos productos, tanto individuales como para la población, prestados de manera eficiente

- Elaboración de estrategias y políticas de financiación de la salud, apoyo a su aplicación, análisis y evaluación de los progresos realizados al respecto.
- Asignación de recursos basada en la evidencia, incluidos el cálculo de costos de la evaluación de las tecnologías de la salud y la estimación de las necesidades de recursos en esta esfera.
- Sostenibilidad y armonización de los flujos y funciones en materia de financiación de la salud.
- Planes nacionales de inversión, incluidas las inversiones de capital.
- Análisis de la eficiencia técnica, que incluye el de la eficiencia interprogramática.
- Diseño de los conjuntos de prestaciones de salud.
- Evaluaciones integradas de las políticas encaminadas a mejorar la salud y el bienestar económico.
- Compras y pagos a proveedores con perspectiva estratégica.
- Gestión de la financiación, margen fiscal y financiación de la atención pública de salud.
- Economía política de la reforma de la financiación de la atención de salud.
- Financiación de los servicios de salud pública (bienes comunes para la salud).
- Políticas macroeconómicas relacionadas con la salud.

3.2.3. La OMS apoya a los países para que apliquen medidas encaminadas a mejorar el acceso a productos de salud seguros, eficaces y de calidad garantizada y su uso

- Nomenclatura y clasificación de los productos de salud.

- Seguimiento de las necesidades, las necesidades no satisfechas, la satisfacción, el uso y la situación de los productos de salud en los países.
- Normas escritas y criterios físicos para medicamentos y productos biológicos.
- Promoción del uso de productos genéricos y biosimilares.
- Selección de productos de salud.
- Características técnicas de los productos de salud.
- Innovación y nuevas tecnologías.
- Prestación de servicios y capacidades del personal de salud en materia de dispositivos médicos y productos de apoyo.
- Asequibilidad de los productos de salud.
- Gestión y uso de productos de salud.
- Gestión de las compras y de la cadena de suministro de los productos de salud y acceso equitativo a ellos.
- Aplicación y gestión de la propiedad intelectual para potenciar al máximo la salud pública.
- Acceso ético al trasplante de células, tejidos y órganos humanos, y supervisión de este.
- Sistemas de regulación de la sangre y seguridad transfusional.
- Preparación y respuesta normativas durante los brotes y las emergencias de salud pública.
- Precalificación de medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas *in vitro*, productos para el control de vectores, dispositivos médicos y artículos auxiliares.
- Fortalecimiento de los sistemas de reglamentación a nivel nacional y regional.
- Autoridades catalogadas por la OMS.
- Armonización, convergencia y creación de redes en la esfera de la reglamentación, y utilización de las decisiones de autoridades regulatorias de otras jurisdicciones.
- Cauces reglamentarios para acceder más rápidamente a los productos médicos prioritarios.
- Vigilancia de la calidad, la inocuidad y la eficacia en los mercados de productos de salud, y alertas sobre estos productos.
- Laboratorios nacionales de control (medicamentos y vacunas).
- Enfoque basado en los riesgos para regular los dispositivos médicos de diagnóstico *in vitro*.
- Producción y transferencia de tecnologías sostenibles y de calidad.
- Serie de criterios de referencia de la OMS para la formación y las prácticas en distintos sistemas de medicina tradicional, complementaria e integradora.
- Clasificación y cualificación internacional de la OMS de los profesionales de la medicina tradicional, complementaria e integradora.

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

Se promoverán métodos innovadores para mejorar la recopilación (en todos los niveles asistenciales), la transferencia, el análisis y la 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 especial atención 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 un seguimiento de los progresos realizados hacia la cobertura sanitaria universal (en particular la seguridad y la calidad de los servicios) y las metas de los ODS relacionadas con la salud; hacer un seguimiento de las carencias de datos y analizarlas; integrar los sistemas de información y los recursos digitales para prestar servicios; y utilizar las historias clínicas electrónicas y los sistemas de notificación en los establecimientos. Se generarán datos desglosados para 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 fomentará el análisis interseccional para hacer frente de forma más integral a los obstáculos relacionados con el género y de otro tipo. Se elaborarán estrategias y planes de acción nacionales presupuestados que encaucen la transformación digital de los sistemas de salud mediante una infraestructura pública sólida de instrumentos digitales y bienes públicos digitales de calidad garantizada, velando al mismo tiempo por situar siempre a las personas en el centro del proceso. Se ayudará a los países a establecer un entorno y un ecosistema sólidos y propicios, sustentados en alianzas público-privadas firmes, mecanismos de gobernanza y reglamentación sólidos y una estructura abierta de compatibilidad, normas, mecanismos de intercambio de información y políticas sobre confidencialidad de los datos. La transformación digital ayudará a modernizar y reforzar 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 en los sistemas de salud y de la toma de decisiones en esta esfera, y las funciones esenciales de los sistemas, como la gestión del inventario de material y su mantenimiento.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
Existencia de una estrategia, un plan de aplicación presupuestado y marcos jurídicos nacionales sobre 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 lugar de atención que pueden intercambiar datos mediante el uso de servicios de registro nacional y de directorios (por tipo) (Nuevo)*		

Productos

- 3.3.1 La OMS crea capacidad a nivel nacional y elabora herramientas y plataformas para ayudar a los países a desarrollar y mejorar sus sistemas de información sanitaria a fin de facilitar la toma de decisiones informadas y aprovechar la transformación digital, con el objetivo de ampliar la cobertura y la equidad para acelerar los resultados

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

3.3.1. La OMS crea capacidad a nivel nacional y elabora herramientas y plataformas para ayudar a los países a desarrollar y mejorar sus sistemas de información sanitaria a fin de facilitar la toma de decisiones informadas y aprovechar la transformación digital, con el objetivo de ampliar la cobertura y la equidad para acelerar los resultados

- Marcos eficaces de datos y gobernanza digital (por ejemplo, registro civil y estadísticas vitales, encuestas poblacionales y en establecimientos de salud, encuestas sobre enfermedades y comportamientos, y sistemas de vigilancia).
- Orientación de los esfuerzos y las inversiones hacia la creación de capacidad que beneficie a los colectivos más marginados y que garantice que no se deje a nadie atrás (Paquete técnico SCORE de la OMS para datos de salud).
- Superación de obstáculos y búsqueda de soluciones e intervenciones normativas que puedan generalizarse.
- Redes de confianza para la verificación y validación transfronterizas de documentos digitales de salud.
- Mecanismo normalizado para representar y aplicar normas de compatibilidad con el fin de intercambiar datos (por ejemplo, servicio de terminología, catálogo de productos, registros y directorios).
- Interfaces para programar aplicaciones sobre clasificaciones y terminologías normalizadas (por ejemplo, la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS relacionadas con la salud, incluida la Clasificación Internacional de Enfermedades).
- Mecanismos para difundir normas y criterios basados en la evidencia y de calidad garantizada para la integración y el uso en tecnologías digitales para la salud.
- Integración de servicios y aplicaciones que se usan en el lugar de atención y se centran en la persona, acompañadas de herramientas y plataformas de información para la toma de decisiones, incluida la gestión del desempeño.
- Marco de seguimiento y evaluación de la OMS para evaluar el desempeño del sistema de medicina tradicional, complementaria e integradora.
- Puesta en marcha de políticas y la gobernanza para el intercambio de datos, la verificación y la validación transfronterizos de documentos de salud.
- Requisitos operativos, lógicos y en materia de datos para optimizar los procesos de prestación para los servicios y las aplicaciones en la esfera de la salud, incluidas las normas de compatibilidad para intercambiar datos en las intervenciones de salud digital.
- Elaboración y aplicación responsables y equitativas de tecnologías digitales para la salud.

- Creación de capacidad para la alfabetización, la gobernanza, la aplicación y el desarrollo digitales para todas las partes interesadas.
- Ciberseguridad y resiliencia digital.
- Mecanismos de protección de la confidencialidad y los datos personales, incluidos los de los colectivos vulnerables y marginados.
- Inteligencia artificial y nuevas tecnologías e innovaciones.
- Canales digitales, incluidas las redes sociales y otras plataformas de comunicación digital.
- Ética y uso responsable de las tecnologías digitales para la salud, incluidas las políticas y los marcos de gobernanza.
- Financiación e inversión en tecnologías digitales para la salud.

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 la detección temprana y el manejo adecuado de las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes, el dolor crónico, el deterioro cognitivo, los problemas de salud ocular, auditiva y bucodental, las enfermedades raras, y otras enfermedades no transmisibles. Se utilizará el enfoque centrado en la atención primaria para aumentar la integración teniendo en cuenta la creciente multimorbilidad, promover las «mejores inversiones» de la OMS, dar prioridad a las personas desatendidas, responder a las prioridades en varios países,¹ acercar a la población servicios asequibles y de calidad, y ofrecer asesoramiento para reducir los factores de riesgo. Se reducirán las deficiencias en la cobertura y se prestará apoyo a las respuestas sostenibles basándose en la prevención, la detección temprana y el manejo adecuado de las 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 un enfoque centrado en la persona que incluya un conjunto básico de intervenciones para prevenir las infecciones y velar por 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 intensificará la creación 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 varios programas de lucha contra enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y las enfermedades tropicales desatendidas. Se integrarán en la atención primaria los servicios dedicados a la salud mental, la salud cerebral y el consumo nocivo de sustancias, a fin de mejorar notablemente el acceso a intervenciones tanto psicosociales como farmacológicas, complementándolos con la labor ya en curso para reducir la estigmatización, prevenir los suicidios y salvaguardar los derechos humanos, ofreciendo servicios integrales de salud mental y asistencia social en la esfera comunitaria.²

¹ 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.

² 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.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
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 cada 1000 habitantes no infectados, por edad, sexo y grupos poblacionales 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 cada 1000 habitantes		
(13.º PGT)		
Incidencia de las enfermedades transmitidas por vectores		
(Nuevo)		
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 los 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 los trastornos por consumo de sustancias adictivas

(13.º PGT)

Documento WHA72/2019/REC/1. Cobertura de los 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 de la atención a los errores de refracción

(Nuevo)

Resolución WHA66.10. Prevalencia de la hipertensión controlada en los 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) (remite al indicador conexo del efecto 3.1)

Resolución WHA73.2. Cobertura de cribado del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 30 a 49 años, al menos una vez en la vida

(Nuevo)

Productos

- 4.1.1 La OMS elabora políticas basadas en la evidencia y apoya la aplicación, la ampliación y la medición de las mejores inversiones y otras medidas para reforzar la prevención, el control y la gestión de las enfermedades no transmisibles con el fin de mejorar la cobertura de la atención de la salud centrada en la persona
- 4.1.2 La OMS apoya el diseño, la ampliación, la aplicación y la medición de la cobertura de servicios centrados en las personas y basados en los derechos en relación con los principales trastornos de salud mental, neurológicos y debidos al consumo de sustancias
- 4.1.3 La OMS ofrece liderazgo, elabora orientaciones y normas basadas en la evidencia y apoya a los Estados Miembros en la creación de capacidad para prestar servicios específicos, innovadores e integrados centrados en las personas a fin de reducir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad y, cuando proceda, controlar, eliminar o erradicar las enfermedades transmisibles
- 4.1.4 La OMS elabora y difunde orientaciones y normas basadas en la evidencia, crea capacidad y apoya la aplicación de un enfoque de salud pública centrado en las personas y de un conjunto de intervenciones básicas para prevenir y vigilar la resistencia a los antimicrobianos y darle respuesta

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

4.1.1. La OMS elabora políticas basadas en la evidencia y apoya la aplicación, la ampliación y la medición de las mejores inversiones y otras medidas para reforzar la prevención, el control y la gestión de las enfermedades no transmisibles con el fin de mejorar la cobertura de la atención de la salud centrada en la persona

- Tamizaje, detección precoz y tratamiento adecuado de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, utilizando orientaciones normativas y recursos sobre prácticas óptimas.
- Intervenciones específicas para impulsar el acceso a los productos de salud prioritarios para las ENT.
- Promoción de la prestación de servicios integrados (incluidos la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos) para aplicar intervenciones eficaces contra las ENT dentro de los sistemas de salud existentes, centrándose en la atención primaria y la cobertura sanitaria universal.
- Promoción de servicios esenciales de atención oftalmológica, auditiva y bucodental como parte de la cobertura sanitaria universal.
- Servicios de salud de calidad para las personas con discapacidades como parte de la cobertura sanitaria universal.
- Modelos sistemáticos de recogida de información sobre salud para registrar datos pertinentes sobre las enfermedades no transmisibles, la sensibilidad somática y la rehabilitación, con el fin de vigilar la evolución de los pacientes.
- Vigilancia basada en la población para conocer la carga de las enfermedades no transmisibles, la rehabilitación y la discapacidad a escala nacional, con el fin de fundamentar la aplicación eficaz de los programas.
- Investigación e innovación, incluso mediante recursos digitales, para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

4.1.2. La OMS apoya el diseño, la ampliación, la aplicación y la medición de la cobertura de servicios centrados en las personas y basados en los derechos en relación con los principales trastornos de salud mental, neurológicos y debidos al consumo de sustancias

- Seguimiento y evaluación de los factores determinantes, las repercusiones para la salud pública y la gobernanza de las enfermedades mentales, neurológicas y por consumo nocivo de sustancias.
- Detección y tratamiento del consumo nocivo de alcohol y drogas y de las conductas adictivas.
- Promoción de la salud cerebral y prevención y tratamiento de la demencia, la epilepsia y otras enfermedades neurológicas.

- Promoción de la salud mental a lo largo de la vida, prevención del suicidio y protección de los derechos humanos.
- Evaluación, gestión e integración de los problemas de salud mental en los sistemas de salud.
- Salud mental y apoyo psicosocial en las situaciones de emergencia.
- Apoyo para la adaptación y la elaboración de planes de acción nacionales y para su integración en los marcos estratégicos nacionales de salud

4.1.3 La OMS ofrece liderazgo, elabora orientaciones y normas basadas en la evidencia y apoya a los Estados Miembros en la creación de capacidad para prestar servicios específicos, innovadores e integrados centrados en las personas a fin de reducir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad y, cuando proceda, controlar, eliminar o erradicar las enfermedades transmisibles

- Dirección y promoción de una respuesta resiliente a las enfermedades transmisibles como parte de la atención primaria y la cobertura sanitaria universal.
- Elaboración, difusión, adaptación, apoyo a la adopción por los países y medición del impacto de orientaciones y normas para enfermedades prioritarias como la infección por el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas, las hepatitis y las infecciones de transmisión sexual.
- Intervenciones específicas para mejorar el acceso a productos médicos prioritarios para el diagnóstico, el tratamiento, la vacunación y la atención en relación con la infección por el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas, las hepatitis y las infecciones de transmisión sexual.
- Garantía de la prestación equitativa de servicios de salud de alta calidad (diagnóstico, tratamiento, vacunación y atención) para la infección por el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas, las hepatitis y las infecciones de transmisión sexual, así como para la eliminación de enfermedades.
- Fortalecimiento de las intervenciones esenciales de salud pública (por ejemplo, la lucha y la vigilancia antivectoriales) para la infección por el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas, las hepatitis y las infecciones de transmisión sexual, así como la eliminación de enfermedades.
- Aprovechamiento de la infraestructura, el personal, la información, la financiación y los sistemas de suministro de todo el sistema atención de salud para lograr los objetivos programáticos relativos a las enfermedades transmisibles, incluida su eliminación.
- Aprovechamiento de las plataformas multisectoriales y comunitarias para abordar los determinantes sociales y los obstáculos que encuentran las personas vulnerables a la infección por el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas, las hepatitis y las infecciones de transmisión sexual.
- Establecimiento de estructuras y procesos de gobernanza eficaces para eliminar varias enfermedades.
- Seguimiento, evaluación y elaboración de informes sobre la infección por el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas, las hepatitis y las infecciones de transmisión sexual, y eliminación de enfermedades.
- Elaboración de un programa de investigación para el desarrollo y despliegue de nuevos recursos y enfoques de lucha contra la infección por el VIH, la tuberculosis, el paludismo, las enfermedades tropicales desatendidas, las hepatitis y las infecciones de transmisión sexual, y para la eliminación de enfermedades.

4.1.4. *La OMS elabora y difunde orientaciones y normas basadas en la evidencia, crea capacidad y apoya la aplicación de un enfoque de salud pública centrado en las personas y de un conjunto de intervenciones básicas para prevenir y vigilar la resistencia a los antimicrobianos y darle respuesta*

- Gobernanza, financiación y aplicación del plan de acción nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, y seguimiento de los progresos realizados en esta esfera.
- Salud humana y coordinación multisectorial (bajo el enfoque de «Una sola salud»).
- Vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos y de su uso.
- Acceso a los antimicrobianos y gobernanza eficaz para su uso correcto.
- Capacidad y sistemas de laboratorio para el diagnóstico bacteriológico y micológico.
- Sensibilización, educación y promoción en relación con la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos.
- Establecimiento de prioridades y obtención de pruebas para orientar la investigación y el desarrollo y las medidas de salud pública.
- Aprovechamiento de la vacunación para reducir la resistencia a los antimicrobianos.

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

Se adoptará un enfoque que abarque todo el curso de la vida con el fin de subsanar las deficiencias en el acceso a servicios esenciales, incluidos los servicios esenciales de nutrición; salud materna, neonatal, infantil y adolescente; y atención a los adultos y las personas mayores. Con ese fin, se velará por dar acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de información, educación y planificación familiar, y por integrar la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, conforme a las metas 3.7 y 5.6 de los ODS y con los acuerdos internacionales en esta esfera.^{1, 2} Ello permitirá también luchar contra la violencia de género y contra prácticas dañinas como la mutilación genital femenina. Se hará hincapié en generalizar intervenciones de eficacia probada 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 del neonato, como la atención neonatal esencial y la atención a los recién nacidos enfermos y de bajo peso. A fin de reducir la mortalidad infantil, se potenciará un enfoque preventivo 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 seguirá haciendo lo posible por impulsar medidas que promuevan su salud y su bienestar mediante la elaboración de programas de salud específicos para ellos, así como por aumentar la capacidad de los sistemas de salud y de asistencia social para hacer frente a sus áreas de vulnerabilidad y para satisfacer sus necesidades específicas de desarrollo, aprovechando las soluciones digitales para la atención primaria para este grupo, creando modelos preventivos de atención (como las visitas preventivas para adolescentes sanos) y aplicando las mejores inversiones, como la salud en las escuelas y los servicios de salud conexos. Por lo que respecta a las personas mayores, se impulsará un modelo de atención que integre la salud y la asistencia social para velar por la continuidad asistencial y la atención durante el envejecimiento. Se promoverá la investigación en todos esos ámbitos. En materia de inmunización, se procurará aplicar plenamente la Agenda de Inmunización 2030, en especial mediante servicios sistemáticos de vacunación esencial para los niños que no tengan la pauta completa o no hayan recibido ninguna dosis, en particular gracias a la campaña «La gran puesta al día» posterior a la pandemia de COVID-19 (en 2025); además, se procurará aumentar la administración de vacunas importantes como la del virus del papiloma humano; administrar nuevas

¹ 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.

² Declaración y Plataforma de Acción de Beijing; Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. Nueva York, ONU-Mujeres, 2015 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>).

vacunas prioritarias, como las antipalúdicas y, posiblemente, vacunas contra las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y el dengue, conforme a evidencias sólidas; priorizar y perfeccionar los catálogos de vacunas por franja de edad y por producto, en función del contexto nacional; e intensificar 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.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
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 por 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 entre los 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 del efecto	Valor de referencia	Meta
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 esos grupos 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)		
Resolución WHA74.5. 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)		
Decisión WHA73(12). Porcentaje de personas mayores que reciben cuidados a largo plazo en un establecimiento de asistencia residencial y en el hogar		
(Nuevo)*		
Indicador 5.3.2 de los ODS. Proporción de niñas y mujeres de entre 15 y 49 años que han sufrido mutilación genital		
(Nuevo)*		

Productos

- 4.2.1 La OMS establece normas y estándares, proporciona orientación y crea capacidad en los países para mejorar la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente, adulta y de las personas de edad a lo largo del curso de la vida

- 4.2.2 La OMS establece normas y estándares, proporciona orientación y crea capacidad en los países para fortalecer y mantener unos servicios de inmunización de calidad a lo largo del curso de la vida, incluida la inmunización contra la poliomielitis, prestando especial atención a las personas y a las comunidades no vacunadas o insuficientemente vacunadas

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

4.2.1. La OMS establece normas y estándares, proporciona orientación y crea capacidad en los países para mejorar la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente, adulta y de las personas de edad a lo largo del curso de la vida

- Salud sexual.
- Anticoncepción y fecundidad.
- Atención integral para el aborto.
- Atención esencial para los recién nacidos y los neonatos enfermos y de bajo peso.
- Manejo y atención para los embarazos y partos, tanto normales como complicados, y para el puerperio.
- Atención, salud, crecimiento y desarrollo de los niños (de 28 días a 9 años).
- Investigación sobre salud sexual y reproductiva y salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, y creación de capacidad para esa investigación.
- Continuidad de la atención integrada y centrada en la persona para las personas mayores.
- Atención a largo plazo.
- Directrices y políticas sobre salud sexual y reproductiva y salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
- Salud y bienestar de los adolescentes (de 10 a 19 años).
- Seguimiento de la mortalidad, la cobertura y las políticas en relación con la salud sexual y reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
- Marco sobre la evolución a lo largo del curso de vida.
- Fortalecimiento de los sistemas de atención a la salud sexual y reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
- Mejora de la calidad de la atención a la salud sexual y reproductiva y a la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
- Derechos y equidad a lo largo de la vida en relación con la salud sexual y reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
- Violencia de género y mutilación genital femenina.

4.2.2. La OMS establece normas y estándares, proporciona orientación y crea capacidad en los países para fortalecer y mantener unos servicios de inmunización de calidad a lo largo del curso de la vida, incluida la inmunización contra la poliomielitis, prestando especial atención a las personas y a las comunidades no vacunadas o insuficientemente vacunadas

- Vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación (laboratorio y epidemiología).
- Políticas y estrategias de vacunación e inmunización, incluidas las estrategias nacionales de inmunización.
- Establecimiento de prioridades y toma de decisiones en relación con las carteras de los programas de vacunación e inmunización.
- Vigilancia del mercado mundial de las vacunas en relación con el suministro, los precios y el acceso.
- Prioridades y objetivos de investigación y desarrollo en materia de vacunas e inmunización.
- Introducción de nuevas vacunas.
- Elaboración, refuerzo y seguimiento de los resultados de los programas de inmunización.
- Prevención, respuesta y recuperación en relación con los brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación y las emergencias relacionadas con ellas.
- Actividades para inventariar los determinantes sociales y conductuales de los servicios de prestación de atención de salud centrados en la comunidad y la aceptación de las vacunas.
- Introducción y uso de métodos locales de microplanificación mediante datos geoespaciales.

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 reforzarán las capacidades para obtener, seguir de cerca y analizar datos desglosados sobre los gastos directos, las dificultades económicas, 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 hacer un seguimiento de los progresos realizados. Se priorizará 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 la implantación de reformas y políticas más amplias que aborden tanto los obstáculos financieros como las dificultades económicas ligadas al acceso a los servicios de salud. Los principios básicos enunciados en la meta 1.3 de los ODS sobre el establecimiento de sistemas de protección social para todas las personas serán también la base de políticas para que el acceso a una atención de salud de calidad no implique dificultades económicas, mediante el fortalecimiento de la mancomunación y la solidaridad frente a los riesgos, con el fin de que los pagos directos no sean la fuente principal de financiación de los sistemas de atención de salud.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
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)		

Incidencia de gastos directos catastróficos en atención de salud
(indicador 1.1.1 de los ODS y definiciones regionales, si se dispone
de ellas)

(Nuevo)

Resolución WHA64.9. Pagos directos como proporción del gasto corriente
en salud

(Nuevo)

Productos

4.3.1 La OMS proporciona orientación, fortalece la capacidad y apoya a los países en la recopilación, el seguimiento y el análisis de datos sobre el gasto en salud, incluidas las cuentas de salud, y de datos desglosados sobre los gastos directos en atención de salud, las dificultades financieras y los obstáculos financieros a fin de determinar las inequidades y orientar la adopción de decisiones en materia de protección financiera y social de la salud

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

4.3.1. La OMS proporciona orientación, fortalece la capacidad y apoya a los países en la recopilación, el seguimiento y el análisis de datos sobre el gasto en salud, incluidas las cuentas de salud, y de datos desglosados sobre los gastos directos en atención de salud, las dificultades financieras y los obstáculos financieros a fin de determinar las inequidades y orientar la adopción de decisiones en materia de protección financiera y social de la salud

- Seguimiento, notificación, análisis, institucionalización y creación de capacidad en materia de gasto en atención de salud a escala mundial.
- Seguimiento, notificación, análisis, institucionalización y creación de capacidad en materia de protección financiera.
- Protección sociosanitaria para la cobertura sanitaria universal.
- Políticas específicas sobre el gasto directo, los obstáculos financieros y las dificultades económicas.
- Políticas de lucha contra las inequidades en el ámbito de la salud.

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

Se pondrán al día y se adaptarán las estrategias relativas a peligros concretos con el fin de mitigar los riesgos de emergencia sanitaria mediante evaluaciones dinámicas de las amenazas y las áreas de vulnerabilidad, junto con la mejora y adaptación continuas de los planes para peligros concretos. Los

planes y directrices adaptados para la disposición operativa permitirán abordar las diversas necesidades de los grupos poblacionales expuestos 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. Se simplificará la información compleja para obtener soluciones útiles en la práctica. En este planteamiento será fundamental ampliar las intervenciones en la población y el entorno mediante la aplicación del enfoque de «Una sola salud», lo que comportará la expansión de la vacunación; la prevención y el control de las infecciones; el control de vectores; los servicios de agua, saneamiento e higiene; y las iniciativas relativas a la inocuidad de los alimentos, así como los programas sobre enfermedades epidemiogénicas y pandemiógenas específicas.¹ Se prestará apoyo a las intervenciones de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, en particular mediante la mejora de las pruebas diagnósticas de bajo costo, el acceso a antimicrobianos asequibles y de calidad y la promoción del uso responsable de los antibióticos. Será de gran importancia fomentar la participación y el liderazgo de las comunidades y dar prioridad al acceso equitativo a las vacunas y a otros productos esenciales, sobre todo para las personas en situaciones de vulnerabilidad y marginación. También será importante empoderar a las comunidades mediante estrategias eficaces de comunicación de riesgos basadas en la evidencia para combatir la información errónea y la desinformación. Se diseñarán 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. Teniendo en cuenta que los trabajadores de la salud están en primera línea durante las emergencias sanitarias, se fortalecerán también, para protegerlos, las medidas de prevención y control de las infecciones. Este efecto requiere una colaboración multisectorial sólida, la movilización y coordinación de redes técnicas de expertos, el aumento de la resiliencia comunitaria y la innovación continua. El efecto 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.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
Cobertura vacunal de grupos de riesgo contra patógenos epidémicos/pandémicos que suponen una gran amenaza: fiebre amarilla, ² cólera, ³ meningitis, poliomielitis y sarampión		
(Nuevo)		
Protección social		
(Nuevo; remite al indicador conexo del efecto 2.1)		
Número de casos de poliomielitis por poliovirus salvajes		
(13.º PGT)		
Probabilidad de salto de enfermedades zoonóticas a los seres humanos		
(Nuevo)		
Cobertura de los servicios de agua, saneamiento e higiene en los entornos comunitarios y en los establecimientos de salud		
(Nuevo)*		

¹ Documento EB142/3 Rev.2.

² Para Estados Miembros de alto riesgo.

³ Para Estados Miembros afectados.

Confianza en las administraciones

(Nuevo)*

Productos

- 5.1.1 La OMS colabora con sus asociados para comunicar los riesgos y trabajar con las comunidades a fin de crear conjuntamente intervenciones de prevención y respuesta de salud pública para todos los peligros
- 5.1.2 La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar las intervenciones preventivas de salud pública relacionadas con la población y el medio ambiente para todos los peligros, utilizando el enfoque de «Una sola salud»

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

5.1.1. La OMS colabora con sus asociados para comunicar los riesgos y trabajar con las comunidades a fin de crear conjuntamente intervenciones de prevención y respuesta de salud pública para todos los peligros

Liderazgo, coordinación y poder de convocatoria

- Promover y prestar la dirección estratégica y técnica para proteger a la población mediante el fortalecimiento de los sistemas de comunicación de riesgos, participación de la comunidad y gestión de infodemias.
- Promover y formular políticas, capacidades, recursos y mecanismos de apoyo a la gestión comunitaria de las emergencias sanitarias, incluidas la detección precoz, la notificación, la respuesta inicial, el seguimiento y la evaluación.
- Promover mecanismos de coordinación que abarquen a toda la sociedad y a todos los sectores gubernamentales e incluyan procesos claramente definidos para responder rápidamente a las emergencias.
- Promover programas equitativos, integradores y coherentes frente a las emergencias sanitarias que reduzcan los solapamientos, aumenten la eficiencia y rindan cuentas a las poblaciones afectadas.
- Promover la asignación y la inversión proporcionadas de recursos en actividades relativas a la protección comunitaria y proporcionar orientación y medidas en este ámbito.
- Fomentar y forjar activamente alianzas mediante mecanismos multipartitos, redes, organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, el ámbito académico, la sociedad civil, los grupos del ámbito comunitario y el sector privado para la preparación y la respuesta a nivel comunitario.
- Establecer alianzas para facilitar el seguimiento, la evaluación y el intercambio de prácticas óptimas y enseñanzas extraídas de la protección a nivel comunitario, incluidas las enseñanzas extraídas de simulacros.
- Ofrecer la dirección estratégica necesaria para inventariar, integrar y armonizar las actividades e inversiones de protección comunitaria con otros programas e iniciativas en la esfera de la salud, potenciando las intervenciones preventivas y de atención primaria frente a amenazas graves para la salud pública.
- Promover políticas y medidas basadas en la evidencia para el ámbito comunitario, convocando a partes interesadas multidisciplinarias, incluidos los profesionales de la salud pública, los responsables políticos, el sector privado, los científicos, los medios de comunicación, los agentes de salud comunitaria y las organizaciones de la sociedad civil.

Normas, criterios y productos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> • Prestar asesoramiento técnico para aplicar prácticas de comunicación de riesgos, participación de la comunidad y gestión de infodemias bien fundamentadas desde el punto de vista técnico. • Elaborar orientaciones normativas de calidad garantizada para obtener y utilizar evidencias (incluso de forma rápida y operativa) a fin de reforzar las políticas y prácticas a nivel comunitario frente a las emergencias. • Elaborar instrumentos para obtener y utilizar evidencias, con el fin de diseñar intervenciones conductuales que surtan efecto. • Recopilar prácticas óptimas en materia de comunicación de riesgos, participación de la comunidad, gestión de infodemias e intervenciones conductuales. • Elaborar instrumentos y recursos de calidad garantizada para la planificación estratégica de la comunicación de riesgos, la participación de la comunidad y la gestión de infodemias, que incluya inventariar los activos y las estructuras del ámbito comunitario, las áreas de vulnerabilidad, los asociados y los sistemas de información. • Proporcionar orientación y recursos para elaborar información y asesoramiento adaptados, oportunos y orientados a la acción en la esfera de la salud. • Proporcionar asesoramiento técnico sobre enfoques basados en datos para escuchar a los grupos de población afectados o que corren riesgos, dialogar con ellos y comprender sus comportamientos, experiencias, dudas, preocupaciones y soluciones. • Elaborar marcos, orientaciones, instrumentos y enfoques innovadores y establecer comunidades de práctica para promover el liderazgo en el ámbito comunitario, fomentar la confianza y la capacidad en la población y elaborar conjuntamente y aplicar intervenciones sociales y de salud pública específicas para cada contexto e integradas en la atención primaria de salud. • Elaborar recursos y orientaciones para hacer participar a las estructuras, los activos y los recursos de la comunidad a fin de facilitar las alianzas y la acción comunitarias frente a las emergencias sanitarias.
Apoyo técnico y operacional
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar acceso a las orientaciones normativas de la OMS y apoyar a los asociados nacionales para que localicen a los grupos y redes comunitarios existentes, incluidos los informales, a nivel tanto nacional como subnacional, y para que dialoguen con ellos a fin de diseñar, planificar, colaborar e intensificar las actividades encaminadas a aumentar la resiliencia frente a las amenazas para la salud pública y a mejorar la salud y el bienestar de las comunidades. • Brindar acceso a las orientaciones técnicas de la OMS para fomentar la participación local de los grupos de población afectados o que corren riesgos a fin de que tengan voz en las evaluaciones comunitarias de los riesgos y las áreas de vulnerabilidad y en la gestión comunitaria de los riesgos de emergencia, incluidos los simulacros y la planificación de medidas a escala comunitaria. • Proporcionar apoyo técnico y operativo a las administraciones y los asociados nacionales y locales a fin de analizar las deficiencias, inventariar los activos y las estructuras del ámbito comunitario y planificar medidas para proteger a la población y aumentar su resiliencia, en particular para los grupos vulnerables, incluso en los contextos humanitarios y las zonas urbanas. • Proporcionar apoyo operativo a los países, cuando lo soliciten, para establecer grupos de trabajo o de coordinación en el ámbito comunitario y para colaborar con ellos, a fin de llevar a cabo actividades de prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación, incluidas la recopilación de datos, la vigilancia y la presentación de informes por la población, los protocolos de atención y las derivaciones, y planes de mitigación y respuesta claramente definidos. • Proporcionar apoyo operativo, según se solicite, y facilitar el acceso a asesoramiento técnico para la comunicación bidireccional de riesgos y la participación de la comunidad, incluidos los mecanismos de recogida de opiniones y los sistemas de seguimiento de las medidas basadas en ellas. • Dar acceso a los productos normativos y los conocimientos técnicos de la OMS para capacitar a los trabajadores en el ámbito comunitario, incluido el personal no técnico, los voluntarios y otros agentes, a fin de detectar tempranamente las emergencias sanitarias y responder rápidamente a ellas. • Dar acceso a los productos normativos de la OMS y proporcionar apoyo técnico y operativo, según se solicite, para capacitar en la comunicación de riesgos, la participación de la comunidad y la gestión de infodemias. • Proporcionar apoyo técnico y operativo directo, según se solicite, en materia de comunicación de riesgos, participación de la comunidad y gestión de infodemias en respuesta a emergencias concretas. • Promover los programas de intercambio, las becas y las oportunidades de aprendizaje entre pares, según se solicite, para mejorar las capacidades y el intercambio de conocimientos entre países y regiones.

5.1.2. *La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar las intervenciones preventivas de salud pública relacionadas con la población y el medio ambiente para todos los peligros, utilizando el enfoque de «Una sola salud»*

Liderazgo, coordinación y poder de convocatoria
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar liderazgo estratégico y técnico para proteger a la población mediante intervenciones poblacionales y ambientales basadas en la evidencia. • Promover la acción multisectorial, y reunir a asociados a tal efecto, para tener en cuenta y mitigar las repercusiones socioeconómicas de las intervenciones en la población y el entorno, como la protección social. • Promover la coordinación del enfoque de «Una sola salud» en la interfaz entre los humanos, los animales y el medio ambiente, y reunir a asociados a tal efecto, con el fin de prevenir y detectar las zoonosis en una fase temprana y de contenerlas rápidamente a nivel comunitario. • Trabajar activamente para convocar, establecer y activar colaboraciones y alianzas con asociados de las áreas del agua, el saneamiento y la higiene a fin de prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por el agua y por vectores. • Proporcionar dirección estratégica y técnica sobre políticas, mecanismos y medidas de protección comunitaria en relación con las concentraciones masivas y la colaboración transfronteriza. • Proporcionar dirección estratégica y técnica para promover y facilitar los programas comunitarios de vacunación a gran escala, incluidos los que abordan los factores sociales y conductuales que influyen en la vacunación para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas en las emergencias sanitarias. • Fomentar colaboraciones y alianzas para obtener evidencias y definir un programa de investigación sobre intervenciones poblacionales, conductuales y ambientales para proteger la salud de la población.
Normas, criterios y productos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar orientación técnica y recursos operativos para elaborar y aplicar conjuntamente intervenciones poblacionales y ambientales que optimicen la viabilidad, la aceptación, la accesibilidad y la ejecución de estas medidas por parte de la población. • Proporcionar orientación técnica y recursos operativos para implicar a la población en la preparación en las zonas urbanas. • Elaborar un módulo de formación para profesionales y voluntarios del ámbito comunitario en la esfera del agua, el saneamiento y la higiene sobre las medidas preventivas de las enfermedades transmitidas por vectores que se pueden tomar mediante estos servicios. • Elaborar un marco, un manual y recursos para aplicar el enfoque de «Una sola salud» a los grupos de población en riesgo para fomentar su participación y crear capacidad comunitaria para prevenir, detectar precozmente y contener nuevos saltos zoonóticos. • Elaborar recursos operativos y basados en la evidencia para prevenir los saltos zoonóticos mediante las medidas de mitigación de riesgos en puntos críticos de la interfaz entre los animales, los humanos y el medio ambiente donde se pueden producir esos saltos. • Formular una política, un manual y recursos de protección a nivel comunitario para concentraciones masivas y zonas transfronterizas. • Integrar competencias técnicas básicas para elaborar y aplicar conjuntamente intervenciones poblacionales y ambientales en conjuntos básicos de capacitación, incluidas las centradas en enfermedades específicas.
Apoyo técnico y operacional
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo técnico y operativo para definir medidas e intervenciones comunitarias y específicas para cada contexto con el fin de prevenir y detectar nuevos saltos zoonóticos en la interfaz entre los animales, el medio ambiente y los humanos, aplicando el enfoque «Una sola salud» a nivel comunitario. • Promover el acceso a materiales para crear capacidad y de mecanismos de coordinación y asociación a nivel comunitario y local, así como su uso, con el fin de prevenir y detectar nuevos saltos zoonóticos y de actuar frente a ellos. • Proporcionar apoyo técnico y operativo, cuando sea necesario, para implicar y empoderar a las comunidades en el control de vectores en el ámbito comunitario, incluso mediante los servicios de agua, saneamiento e higiene, para prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas. • Proporcionar apoyo a los países, tanto desde el ámbito regional como desde el ámbito mundial, para que consulten a la población y colaboren eficazmente con ella a fin de elaborar conjuntamente intervenciones, servicios y planes que incluyan medidas sociales y de salud pública.

- Promover la aplicación de las orientaciones normativas de la OMS sobre las iniciativas en materia de agua, saneamiento e higiene en el ámbito comunitario para prevenir y controlar los brotes de enfermedades infecciosas mediante medidas basadas en la evidencia.
- Promover la adopción y el uso de recursos para guiar a los responsables políticos a fin de que consideren los enfoques basados en la evidencia para aplicar y ampliar medidas sociales y de salud pública frente a las emergencias sanitarias, incluso para las concentraciones masivas y en relación con los viajes y el comercio.

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

Se elaborarán planes nacionales de acción sobre seguridad sanitaria, que serán prioritarios, se pondrán al día periódicamente y se ajustarán al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Con estos planes se reforzarán las capacidades básicas de preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias, por medio de redes de expertos y recursos basados en la evidencia. Los planes y directrices de disposición operativa abordarán amenazas específicas, como las asociadas a los desastres naturales, las crisis alimentarias y las hambrunas, los fenómenos meteorológicos intensos y otros fenómenos extremos provocados por el cambio climático,¹ y se harán evaluaciones y un seguimiento continuos de las amenazas.² Se hará hincapié en potenciar el personal que hace frente a las emergencias, el apoyo para mejorar la resiliencia de los sistemas de salud a fin de prestar una atención segura y ampliable 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 áreas de vulnerabilidad; el aumento de la capacidad de laboratorio y de realización de pruebas diagnósticas; la mejora de la capacidad de vigilancia genómica y de patógenos; y los sistemas complementarios, como la vigilancia de las aguas residuales. El apoyo al fortalecimiento de los sistemas de salud se centrará en mejorar su capacidad de amortiguación, adaptación y transformación frente a las perturbaciones. Se intensificará la coordinación entre todos los sectores y partes interesadas pertinentes para promover el acceso equitativo a las contramedidas médicas y potenciar la capacidad de mantener los servicios esenciales de salud y nutrición durante las emergencias. Para facilitararlo, 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 el desarrollo (incluidos los ensayos clínicos), la producción diversificada geográficamente y la fabricación ampliable de contramedidas médicas, la acumulación estratégica de existencias y las cadenas de suministro resilientes, así como las infraestructuras digitales a nivel transfronterizo para los documentos de salud verificables.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
Preparación nacional frente a emergencias de salud pública (Nuevo)		
Indicador 3.d.1 de los ODS. Capacidad en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y preparación frente a emergencias sanitarias (13.º PGT)		

¹ Véase el capítulo 11 del Sexto Informe de Evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático: Tiempo y fenómenos climáticos extremos en un clima cambiante (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Chapter11.pdf), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² 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.

Productos

- 5.2.1 La OMS lleva a cabo evaluaciones del riesgo y de las capacidades y apoya el desarrollo y la ejecución de planes nacionales de preparación y disposición operativa, incluidas estrategias de prevención y mitigación concebidas para peligros específicos
- 5.2.2 La OMS establece y gestiona redes de colaboración para acelerar las actividades de investigación y desarrollo, ampliar las capacidades de fabricación y mejorar la resiliencia de los sistemas de la cadena de suministro a fin de permitir el acceso oportuno y equitativo a contramedidas médicas durante las emergencias sanitarias
- 5.2.3 La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar la atención clínica de las emergencias, incluidas las medidas de prevención y control de las infecciones a fin de proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta

Ámbito de aplicación de los productos

5.2.1. La OMS lleva a cabo evaluaciones del riesgo y de las capacidades y apoya el desarrollo y la ejecución de planes nacionales de preparación y disposición operativa, incluidas estrategias de prevención y mitigación concebidas para peligros específicos

Liderazgo, coordinación y poder de convocatoria
<ul style="list-style-type: none"> Colaborar con una amplia gama de asociados y expertos, aprovechar los conocimientos especializados de los centros colaboradores de la OMS y convocar redes técnicas para plasmar el conocimiento en soluciones estratégicas y técnicas que se adapten a las necesidades específicas de un lugar o una población determinados y que se apliquen.
Normas, criterios y productos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar y aplicar estrategias de prevención y mitigación específicas y basadas en la evidencia, a partir de evaluaciones a nivel nacional, subnacional y comunitario (incluso en las zonas urbanas). Colaborar con asociados nacionales e internacionales para adaptar las estrategias mundiales a las necesidades y capacidades locales. Elaborar, poner al día y armonizar estrategias, marcos y recursos técnicos de ámbito mundial, incluso para las evaluaciones de los países, que ayuden a establecer planes y medidas nacionales de preparación y disposición operativa, y que se prioricen, se ajusten a los objetivos estratégicos, se presupuesten, se apliquen y se supervisen.
Apoyo técnico y operacional
<ul style="list-style-type: none"> En virtud del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres y en consonancia con el ODS 11 (Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles), trabajar con países y asociados con el fin de reforzar la capacidad sostenible a nivel nacional para aplicar medidas coordinadas en la esfera de la salud a fin de reducir el riesgo de desastres mediante la prevención, la mitigación, la preparación, la respuesta y la recuperación con objeto de aumentar la resiliencia. Llevar a cabo evaluaciones contextuales de las amenazas y las áreas de vulnerabilidad relacionadas con las emergencias sanitarias causadas por todo tipo de amenazas a través del prisma del cambio climático. Realizar evaluaciones exhaustivas de la capacidad nacional frente a las emergencias sanitarias.

- Elaborar y poner al día planes de acción prioritarios que sean específicos para cada país, basándolos en los resultados de las evaluaciones y aplicando el enfoque multisectorial de «Una sola salud».
- Establecer planes estratégicos y operativos con líneas de responsabilidad y plazos de ejecución bien definidos.
- Facilitar el seguimiento y el examen periódicos del avance de los planes de acción, utilizando el marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el apoyo técnico y financiero proporcionado a los países.
- Elaborar o actualizar el plan o esquema nacional de inversión con el fin de ayudar a los países a obtener fondos para aplicar los planes de acción.

5.2.2. La OMS establece y gestiona redes de colaboración para acelerar las actividades de investigación y desarrollo, ampliar las capacidades de fabricación y mejorar la resiliencia de los sistemas de la cadena de suministro a fin de permitir el acceso oportuno y equitativo a contramedidas médicas durante las emergencias sanitarias

Liderazgo, coordinación y poder de convocatoria
<ul style="list-style-type: none"> • Promover la investigación sobre contramedidas médicas y su desarrollo, como vacunas, tratamientos y pruebas diagnósticas. • Impulsar la investigación y el desarrollo gracias a la coordinación mundial mediante el establecimiento de condiciones propicias para la investigación y el descubrimiento, el apoyo a las plataformas de ensayos clínicos y la mejora de los marcos normativos y jurídicos. • Defender políticas de precios y asignación equitativas que se basen en las necesidades de salud pública para que todas las personas tengan acceso a los tratamientos necesarios y para prestar gratuitamente servicios de urgencia en el lugar de atención. • Trabajar para lograr una asignación basada en las necesidades de las contramedidas médicas esenciales, como las vacunas, los tratamientos, las pruebas diagnósticas y otros productos de salud, y un acceso equitativo a ellas.
Apoyo técnico y operacional
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la fabricación ampliable de contramedidas médicas mediante la creación de capacidad de producción local, descentralizada, adaptable y siempre a punto. • Reforzar y coordinar las cadenas de suministro y la distribución de emergencia. • Establecer y mantener reservas estratégicas de suministros y materiales médicos esenciales. • Prestar apoyo a los esfuerzos encaminados a facilitar la prestación de ayuda financiera a las oficinas de la OMS en los países para ayudar a adquirir medicamentos esenciales en las situaciones de emergencia.

5.2.3. La OMS proporciona conocimientos técnicos especializados y apoyo operacional para fortalecer y ampliar la atención clínica de las emergencias, incluidas las medidas de prevención y control de las infecciones a fin de proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes

Liderazgo, coordinación y poder de convocatoria
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar las colaboraciones y alianzas para prestar una atención segura y ampliable durante las emergencias sanitarias, lo que incluye protocolos de atención adecuados, personal clínico y técnico cualificado, infraestructuras ampliables y los suministros necesarios. • Dirigir colaboraciones y alianzas para aumentar las reservas nacionales de oxígeno a fin de satisfacer los incrementos súbitos de las necesidades en el sistema de salud y de responder a las emergencias sanitarias. • Dirigir colaboraciones y alianzas para establecer prioridades entre las cuestiones de investigación clínica y los programas de investigación colaborativa con el fin de mejorar la atención clínica a los más afectados por las amenazas prioritarias para la salud. • Fomentar la inversión en infraestructuras de salud, incluidos los sistemas de oxígeno medicinal, que hagan frente y se adapten a las emergencias, garanticen la seguridad de los pacientes y el personal de salud y sean bien acogidas por la población. • Establecer y activar un mecanismo de coordinación para prevenir y controlar las infecciones y para los servicios de agua, saneamiento e higiene que garantice la supervisión estratégica, técnica y operativa durante las emergencias sanitarias.

Normas, estándares y productos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar normas, protocolos, recursos y capacitación, y apoyar su aplicación, para prestar una atención segura a las personas afectadas por emergencias sanitarias y garantizar la continuidad y la calidad de la atención en las crisis. • Elaborar normas para la recogida y la vigilancia de datos clínicos, y velar por que se apliquen para comprender la gravedad de las enfermedades y su impacto en el sistema de salud durante las emergencias sanitarias. • Elaborar normas, directrices y protocolos basados en la evidencia para prevenir y controlar las infecciones y para los servicios de agua, saneamiento e higiene en los centros de salud y el ámbito comunitario durante las emergencias. • Elaborar instrumentos de evaluación rápida e indicadores clave del desempeño para hacer un seguimiento eficaz de las prácticas de prevención y control de infecciones y de las relativas al agua, el saneamiento y la higiene, y para mejorarlas continuamente. • Implantar una vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención de salud durante las emergencias sanitarias, incluidas las contraídas por los trabajadores de la salud y asistenciales, o reforzar su aplicación.
Apoyo técnico y operacional
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar las capacidades técnicas y operativas de la OMS para que los pacientes y los trabajadores de la salud accedan fácilmente a los medicamentos y materiales adecuados que necesitan durante las emergencias sanitarias, incluso para los ensayos clínicos destinados a evaluar la inocuidad y la eficacia de los productos sobre los que se investiga. • Velar por la implementación de medidas de prevención y control de las infecciones y servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud durante las emergencias sanitarias. • Reforzar la capacidad de tamizaje y aislamiento de los trabajadores de la salud y asistenciales, los pacientes y los visitantes en los establecimientos de salud durante las emergencias sanitarias. • Reforzar la capacidad de los trabajadores de la salud y asistenciales proporcionándoles formación, orientación y supervisión de apoyo en materia de prevención y control de las infecciones y de los servicios de agua, saneamiento e higiene. • Asegurarse de la disponibilidad y el uso adecuado de los materiales necesarios para la prevención y el control de las infecciones y los servicios de agua, saneamiento e higiene, incluidos los equipos de protección personal para los trabajadores de la salud y asistenciales. • Prestar apoyo a la constitución de reservas estratégicas a fin de garantizar la disponibilidad suficiente de materiales para la prevención y el control de las infecciones y los servicios de agua, saneamiento e higiene, así como de otros materiales críticos, a fin de mejorar la preparación para los brotes y la respuesta a ellos.

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 para la salud pública. Esto incluirá el fomento de la capacidad y la asistencia en el ámbito nacional con el objetivo de detectar y verificar rápidamente las amenazas, llevar a cabo una evaluación exhaustiva de los riesgos y clasificar los riesgos y las emergencias de salud pública. Paralelamente, la OMS seguirá reforzando sus funciones internacionales centrales a este respecto a fin de transmitir información en tiempo real a los países y a los asociados para que estos puedan ampliar unas respuestas inmediatas y precisas. La pronta activación y la gestión de las tareas de coordinación de la respuesta a emergencias correrán a cargo de centros de operaciones de emergencia, sobre la base de procedimientos operativos normalizados, orientaciones técnicas y actividades de planificación, velando al mismo tiempo por que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y estén adaptadas al contexto nacional. Se facilitarán la coordinación y la colaboración internacionales mediante sistemas de gestión de incidentes que puedan poner en contacto a los centros de operaciones de emergencia a nivel nacional, regional y mundial, con la ayuda de unas directrices integrales y de coordinación estratégica. Seguirán ampliándose los equipos multisectoriales de respuesta rápida para poder desplegar rápidamente conocimientos especializados clave en epidemiología, atención clínica, logística y otros conjuntos de competencias pertinentes con miras a contener las amenazas y reducir las repercusiones de los brotes y otras emergencias sanitarias.

Se prestará apoyo para la asignación equitativa de contramedidas médicas. Inmediatamente, se asignará financiación para contingencias a fin de facilitar unas operaciones de respuesta de emergencia rápidas y equitativas. Se seguirá reforzando un enfoque unificado de las 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 que fuera necesario.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
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) (13.º PGT)		

Productos

- 6.1.1 La OMS refuerza los sistemas de vigilancia y alerta, incluidas las capacidades de diagnóstico y de laboratorio, para llevar a cabo una vigilancia eficaz de las amenazas para la salud pública y una detección, verificación, evaluación del riesgo y clasificación rápidas de los eventos de salud pública
- 6.1.2 La OMS coordina unas respuestas rápidas y eficaces a las amenazas graves para la salud pública, incluido el despliegue de capacidades de respuesta multisectorial, el aumento de los suministros de emergencia y el apoyo logístico, la provisión de financiación para imprevistos y la ejecución de planes de respuesta estratégicos y operacionales

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta

Ámbito de aplicación de los productos

6.1.1. La OMS refuerza los sistemas de vigilancia y alerta, incluidas las capacidades de diagnóstico y de laboratorio, para llevar a cabo una vigilancia eficaz de las amenazas para la salud pública y una detección, verificación, evaluación del riesgo y clasificación rápidas de los eventos de salud pública

Liderazgo, coordinación y poder de convocatoria
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar el poder de convocatoria de la OMS para crear y apoyar redes y alianzas en todas las regiones y disciplinas a fin de fomentar un entorno de vigilancia colaborativa que ayude a los países a prevenir, detectar y mitigar mejor las amenazas para la salud pública. • Apoyar a los Estados Miembros a fin de que definan unos enfoques de gobernanza adecuados y establezcan unas prioridades comunes y unos mecanismos de coordinación y colaboración que faciliten la colaboración entre las partes interesadas en situaciones de emergencia. • Liderar el desarrollo y ejecución de estrategias globales para fortalecer las capacidades de diagnóstico y de laboratorio en emergencias sanitarias, movilizándolo y aprovechando las redes de laboratorios y a los asociados técnicos. • Con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), trabajar con los países para garantizar la detección y verificación rápidas de las amenazas para la salud pública que podrían ser de importancia internacional, evaluar esos riesgos y alertar a las autoridades de salud pública y al mundo acerca de posibles emergencias.

- Facilitar la labor para que redes transfronterizas, asociados, sectores, organizaciones y ámbitos de especialización entablen relaciones y establezcan protocolos que permitan, de manera oportuna, el acceso seguro a datos, información, inteligencia y capacidades, así como su intercambio.

Normas, estándares y productos técnicos

- Proporcionar estándares, estrategias, herramientas, conjuntos de actividades de capacitación y otros recursos técnicos y operacionales que mejoren la recopilación, la gestión, el análisis y la interpretación de los datos, el intercambio de datos e información y una comunicación eficaz para la toma de decisiones de salud pública.
- Garantizar que las normas, los estándares y los productos ayuden a los Estados Miembros a fortalecer los sistemas de alerta temprana con el fin de detectar de manera oportuna las amenazas para la salud pública y darles respuesta, especialmente a nivel comunitario.
- Establecer las mejores prácticas basadas en la evidencia en las esferas de la vigilancia y la inteligencia en materia de salud pública.
- Elaborar y difundir orientaciones, herramientas y programas de aprendizaje con miras a fortalecer los sistemas y las redes de laboratorio, reforzando el liderazgo y la gobernanza, la infraestructura y las capacidades, la bioseguridad y la bioprotección, la fuerza de trabajo y el análisis de datos para la detección y la caracterización de los patógenos, y en pro de una mejor coordinación de las capacidades de laboratorio con los sistemas nacionales de vigilancia.
- Promover la innovación y la difusión abierta y equitativa de instrumentos y métodos de diagnóstico, incluida la utilización basada en la evidencia de tecnologías emergentes (por ejemplo, la genómica).
- Establecer métodos, protocolos y herramientas para mejorar los procesos y capacidades de verificación de señales y de evaluación del riesgo de eventos.
- Establecer normas y protocolos para mejorar la forma en que se estructuran, representan e intercambian los datos sobre vigilancia, la información y la inteligencia en materia de salud a fin de mejorar la eficacia de las decisiones de salud pública que se adopten.

Apoyo técnico y operacional

- Mejorar las capacidades de vigilancia e inteligencia en materia de salud pública para la prevención y la detección temprana de las amenazas para la salud y la respuesta eficaz a ellas, velando por que los sistemas capten señales que procedan de todos los peligros que podrían constituir una amenaza para la salud o una vulnerabilidad.
- Involucrar a las autoridades nacionales, los institutos de salud pública, los asociados operacionales, los responsables de la formulación de políticas y otras partes interesadas, y prestarles apoyo, a fin de fortalecer los sistemas que integran datos procedentes de múltiples fuentes y fomentar la colaboración entre sistemas, sectores, niveles geográficos y ciclos de emergencia, en particular para obtener información contextual, comunitaria y sobre el enfoque de «Una sola salud».
- Prestar apoyo a los organismos nacionales de salud pública para que implanten unas capacidades básicas de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.
- Aprovechar estratégicamente los instrumentos y métodos de vigilancia innovadores para mejorar la detección temprana y el seguimiento, cuando proceda.
- Apoyar y reconocer la ejecución de las funciones básicas de los laboratorios nacionales de referencia para agentes patógenos con potencial epidémico y pandémico, incluida la vigilancia genómica, complementándolas con unas capacidades descentralizadas que permitan la realización de pruebas en el punto de atención o cerca de él.
- Facilitar el establecimiento y la utilización de una infraestructura ética, equitativa y escalable para vincular datos seguros, integrar y compartir inteligencia y aprovechar las tecnologías emergentes (por ejemplo, la inteligencia artificial) en beneficio de la salud pública.
- Alertar a los Estados Miembros y al mundo sobre las amenazas para la salud pública que puedan ser de importancia internacional a fin de apoyarlos en las iniciativas de prevención, preparación y respuesta.
- Llevar a cabo evaluaciones de riesgos exhaustivas con miras a comprender el impacto y la gravedad potenciales de estos eventos.
- Implementar un sistema de clasificación para categorizar los eventos de salud pública en función de la urgencia, la gravedad y la capacidad de respuesta, a fin de orientar las medidas de respuesta adecuadas.

6.1.2. La OMS coordina unas respuestas rápidas y eficaces a las amenazas graves para la salud pública, incluido el despliegue de capacidades de respuesta multisectorial, el aumento de los suministros de emergencia y el apoyo logístico, la provisión de financiación para imprevistos y la ejecución de planes de respuesta estratégicos y operacionales

Liderazgo, coordinación y poder de convocatoria
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la colaboración entre las partes interesadas mundiales, regionales y nacionales durante las emergencias sanitarias. • Proporcionar una coordinación y un liderazgo sólidos en las respuestas a emergencias, incluida la coordinación de distintos asociados, y liderar o apoyar, según proceda, la formulación de planes estratégicos de respuesta/planes de acción/llamamientos urgentes. • Fomentar la colaboración entre los gobiernos, las instituciones académicas y la industria para construir una robusta infraestructura de salud pública, como los centros de operaciones en emergencias de salud pública. • Colaborar con las instituciones financieras internacionales y los donantes para obtener recursos financieros adicionales cuando sea necesario y aumentar la financiación para imprevistos. • Aprovechar el poder de convocatoria de la OMS para establecer el Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias en cuanto cuerpo que reúne a profesionales de todos los países y de las principales redes de respuesta a emergencias de modo que estén en contacto a nivel mundial y trabajen conjuntamente cuando se produzcan crisis sanitarias internacionales. • Convocar a las autoridades nacionales y a los asociados a través de iniciativas y redes regionales y mundiales (como el Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias, la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la iniciativa de los equipos médicos de emergencia, la Red de Colaboradores de Reserva, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, la iniciativa de Preparación y Resiliencia frente a Amenazas Emergentes y la Red de Centros de Operaciones en Emergencias de Salud Pública) para coordinar la elaboración de las normas y los estándares pertinentes, así como el apoyo operacional y técnico a los Estados Miembros en materia de preparación y respuesta frente a emergencias. • Facilitar la colaboración y la coordinación entre los organismos nacionales de salud pública o equivalentes, incluidas las autoridades nacionales para el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en materia de preparación y respuesta frente a las amenazas transnacionales para la salud. • Convocar oportunidades periódicas de creación de redes para determinar las enseñanzas extraídas, formular nuevas orientaciones, elaborar y mantener planes contra pandemias y mejorar la capacidad colectiva de responder a las emergencias sanitarias (en particular, y según proceda, a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, la iniciativa de los equipos médicos de emergencia, la Red de Colaboradores de Reserva, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, la iniciativa de Preparación y Resiliencia frente a Amenazas Emergentes, la Red de Centros de Operaciones en Emergencias de Salud Pública y la Red de Líderes del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias).
Normas, estándares y productos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> • Las operaciones de emergencia siguen un enfoque estandarizado con arreglo al Marco OMS de Respuesta a Emergencias a través del sistema de gestión de incidentes, con una plataforma centralizada, administrada por los centros de operaciones en emergencias de salud pública, para el intercambio de información. • Establecer y mantener unos centros de operaciones en emergencias de salud pública efectivos que puedan activarse rápidamente en respuesta a amenazas para la salud. • Elaborar estrategias mundiales y regionales, guías de mejores prácticas e instrumentos, y prestar asistencia para establecer centros funcionales de operaciones en emergencias de salud pública a fin de promover la compatibilidad y la creación de alianzas en pro de una coordinación efectiva de las operaciones de respuesta. • Preparar un documento marco que los países puedan utilizar en la tarea de evaluar y estructurar sus cuerpos nacionales para emergencias sanitarias e invertir en ellos, y que describa las modalidades de la colaboración y el apoyo entre los países y los asociados para constituir colectivamente cuerpos regionales y mundiales para emergencias sanitarias. • Elaborar y difundir normas operacionales y técnicas, valores de referencia y orientaciones para el establecimiento de capacidades de respuesta rápida con miras a garantizar la calidad y la compatibilidad de estas capacidades. • Llevar a cabo investigaciones operacionales para mejorar la base empírica a fin de orientar las actividades de preparación y respuesta hacia el fortalecimiento de la capacidad del personal que trabaja en emergencias sanitarias.

- Coordinar el desarrollo de factores desencadenantes y mecanismos previsibles para reunir a los líderes de distintos países y regiones con miras a crear una conciencia común sobre la situación y propiciar una toma colectiva de decisiones para prevenir y contener las amenazas regionales y mundiales para la salud y darles respuesta.
- Coordinar la elaboración de estrategias, políticas y planes para el personal de emergencias de salud pública a nivel mundial, regional y nacional.

Apoyo técnico y operacional

- Prestar apoyo técnico a las respuestas en todas las esferas técnicas clave, y facilitar el uso y la aplicación de herramientas de respuesta de última generación.
- Apoyar el seguimiento y la evaluación de las respuestas a emergencias para garantizar el aprendizaje continuo y la adaptación de las operaciones.
- Mantener y distribuir rápidamente las existencias de suministros de emergencia, incluidos los equipos médicos y los medicamentos esenciales.
- Establecer unos sistemas logísticos robustos para velar por la entrega oportuna y eficiente de estos suministros a las zonas afectadas.
- Asignar y administrar fondos para imprevistos a fin de poder dar una respuesta financiera rápida a las amenazas emergentes para la salud.
- Garantizar unos mecanismos transparentes y responsables para el desembolso y la utilización de los fondos para imprevistos.
- Prestar apoyo operacional a las autoridades locales y nacionales, incluidas las autoridades nacionales para el Reglamento Sanitario Internacional (2005), a fin de que mejoren sus capacidades en materia de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, así como su capacidad para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Prestar apoyo a los países para determinar el número adecuado de efectivos del personal de emergencias sanitarias, así como la experiencia y las competencias que deben poseer, y para evaluar y abordar las deficiencias a través de la planificación, la movilización de recursos y los conocimientos técnicos.
- Proveer ejercicios de capacitación interdisciplinaria e intercambio de conocimientos al personal de emergencias sanitarias, incluidos los equipos de respuesta inicial a nivel comunitario y los profesionales del ámbito de las emergencias sanitarias a todos los niveles en el país, las capacidades de refuerzo que pueden desplegarse y los líderes de la respuesta a las emergencias sanitarias.
- Promover y apoyar el fortalecimiento de la capacidad y las estructuras de coordinación necesarias para las capacidades multidisciplinarias de respuesta rápida, en particular por conducto de procesos de garantía de la calidad, a fin de velar por que cuenten con el personal capacitado, los sistemas, las estructuras y los suministros/recursos necesarios para poder desplegarse, a nivel nacional o internacional, previa solicitud.
- Movilizar, desplegar y coordinar, según proceda, capacidades multidisciplinarias de respuesta rápida integradas por equipos y expertos de distintos sectores y disciplinas, y a través de las redes y los mecanismos adecuados.
- Llevar a cabo ejercicios de simulación de emergencias sanitarias, incluidos ejercicios multinacionales, en relación con amenazas sanitarias transnacionales, en los que participen países y asociados para implementar un liderazgo coordinado, garantizar la disponibilidad de las capacidades de respuesta rápida que podrían movilizarse y actuar conjuntamente y asegurarse de que el personal de respuesta a emergencias esté debidamente capacitado. Examinar los resultados de los ejercicios de simulación para determinar las esferas de mejora en cuanto a la capacidad de la fuerza de trabajo, los mecanismos de coordinación y las capacidades de respuesta rápida.

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 estos existan. 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 durante el proceso continuo de atención durante una

emergencia¹ y hacer un seguimiento de la cobertura a lo largo del tiempo. Se prestará especial atención a garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva² y a atender las necesidades de las poblaciones que se encuentren en situaciones de especial vulnerabilidad o marginación, incluidas las mujeres y los niños y las personas que viven con enfermedades no transmisibles, discapacidades y afecciones de salud mental. Se implementarán 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 sanitaria; tales mecanismos incluirán disposiciones específicas para mantener la actuación colectiva en materia de salud durante las crisis prolongadas y en la fase de recuperación. Se hará especial hincapié en el mantenimiento de los servicios y sistemas de salud ordinarios durante las emergencias para garantizar un acceso equitativo continuo a la atención de la salud, incluida la planificación de la recuperación temprana con el objetivo de reconstruir para mejorar. La OMS seguirá reforzando su liderazgo al frente del 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 elaborar 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 que no dejan de aumentar 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.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
<p>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</p> <p>(Nuevo)</p>		
<p>Proporción de personas vulnerables en entornos frágiles a las que se prestan servicios de salud esenciales (%)</p> <p>(13.º PGT)</p>		

Productos

- 6.2.1 La OMS coordina y dirige el grupo temático de salud y a sus asociados para evaluar las necesidades en materia de salud y elaborar, financiar y supervisar planes de respuesta humanitaria a emergencias sanitarias en emergencias prolongadas
- 6.2.2 La OMS garantiza la prestación de atención vital y mantiene unos servicios y sistemas de salud esenciales en situaciones de emergencia y entornos vulnerables, abordando los obstáculos al acceso y en materia de inequidad

¹ 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/uhcpackages/package/groups?packageId=449>), consultado el 17 de diciembre de 2023.

² En particular, mediante la ejecución 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>).

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta

Ámbito de aplicación de los productos

6.2.1. *La OMS coordina y dirige el grupo temático de salud y a sus asociados para evaluar las necesidades en materia de salud y elaborar, financiar y supervisar planes de respuesta humanitaria a emergencias sanitarias en emergencias prolongadas*

Liderazgo, coordinación y poder de convocatoria
<ul style="list-style-type: none"> • En su calidad de organismo principal designado para cuestiones de salud u organismo principal del grupo de acción sanitaria del Comité Permanente entre Organismos, la OMS coordina el diseño y la prestación de asistencia imparcial, en colaboración con aproximadamente 900 asociados del grupo en todo el mundo. Estos asociados poseen los conocimientos especializados operacionales y disponen de los efectivos para ayudar a prestar servicios de salud en algunos de los entornos de más difícil acceso y donde la seguridad está amenazada. • Liderar y coordinar la respuesta del grupo de acción sanitaria en situaciones de emergencia prolongadas y apoyar los enfoques alternativos en materia de coordinación humanitaria que definan los coordinadores residentes/coordinadores de asuntos humanitarios, los equipos humanitarios en los países y las entidades del Comité Permanente entre Organismos. • Proporcionar capacidad de refuerzo para la coordinación de grupos temáticos a fin de activar a escala el Comité Permanente entre Organismos y/o para la respuesta del G3 del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. • Participar en procesos de planificación estratégica y de movilización de recursos (principalmente, en panoramas de las necesidades humanitarias/planes de respuesta humanitaria) a fin de mantener los servicios de salud durante periodos prolongados. • Colaborar con las autoridades locales <i>de facto</i> en materia de salud cuando sea necesario para llegar a las comunidades afectadas en zonas que no estén controladas por el Gobierno, aplicando un enfoque que tenga en cuenta las características del conflicto. • Facilitar la colaboración entre los asociados del grupo de acción sanitaria, en particular los organismos gubernamentales, los agentes no estatales locales y nacionales, las organizaciones no gubernamentales internacionales y las organizaciones internacionales. • Promover la participación significativa de los agentes locales y nacionales en el grupo de acción sanitaria con arreglo a los compromisos del Gran Pacto y de la estrategia de localización del Grupo de Acción Sanitaria Mundial.
Normas, estándares y productos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> • Definir y ejecutar un conjunto de medidas H3 (Servicios de salud de alta prioridad para la respuesta humanitaria) adaptado al contexto a nivel nacional y subnacional. • Supervisar la prestación de los servicios de salud esenciales y el acceso a estos, así como la eficacia de las intervenciones que tienen como objetivo resolver los obstáculos principales en términos de acceso y utilización. • Contribuir a la implantación de un sistema de vigilancia de los ataques a la atención de la salud, y promover programas adaptativos a fin de mitigar las consecuencias de estos ataques en el acceso a la salud y en los trabajadores de la salud.

Apoyo técnico y operacional
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo evaluaciones exhaustivas para determinar, adoptando un enfoque centrado en las personas, las necesidades de salud pública, humanitarias y en materia de protección durante las emergencias, de conformidad con las normas y metodologías del Comité Permanente entre Organismos y el Grupo de Acción Sanitaria Mundial. • Presentar a las principales partes interesadas las necesidades/deficiencias de servicio detectadas y guiar el despliegue de las capacidades de los proveedores de servicios para resolverlas. • Apoyar a los equipos y a los asociados de los grupos de acción sanitaria en los países para que apliquen las políticas, las orientaciones y los instrumentos del Comité Permanente entre Organismos y del Grupo de Acción Sanitaria a fin de garantizar la adopción de medidas de calidad, responsables y adecuadas al contexto y centradas en las personas. • Evaluar periódicamente la calidad y el desempeño de los grupos de acción sanitaria en los países utilizando los procesos y las herramientas estándar del Comité Permanente entre Organismos y del Grupo de Acción Sanitaria, y apoyar las intervenciones que sean necesarias a través de misiones a distancia y/o en el país. • Apoyar el fomento de la programación intersectorial/en el seno del grupo para abordar las necesidades que se solapan y mejorar los resultados de salud.

6.2.2. La OMS garantiza la prestación de atención vital y mantiene unos servicios y sistemas de salud esenciales en situaciones de emergencia y entornos vulnerables, abordando los obstáculos al acceso y en materia de inequidad

Liderazgo, coordinación y poder de convocatoria
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la ampliación y el mantenimiento de los servicios de salud esenciales y la ejecución de funciones fundamentales de salud pública durante todas las emergencias. • Elaborar una relación y hacer un seguimiento de los obstáculos físicos, psicológicos, socioculturales, económicos, de seguridad y de otro tipo para el acceso a los servicios de salud y coordinar medidas adicionales con el objetivo de aumentar la equidad; se prestará especial atención a los obstáculos a los que se enfrentan las personas con discapacidad y las personas con determinadas características socioculturales, económicas y desde el punto de la migración que podrían quedarse atrás. • Colaborar con asociados de todo el mundo para superar los obstáculos al acceso, incluidos los debidos a una emergencia determinada, a los contextos y las dinámicas socioculturales, económicos y relacionados con la migración y con la seguridad imperantes y/o a las medidas sociales y de salud pública para controlar la emergencia, especialmente en entornos de recursos limitados. • Mejorar/aprovechar/fortalecer las capacidades de logística en materia de salud de los asociados coordinando a los grupos de trabajo de logística en materia de salud. • Liderar los esfuerzos en la fase de recuperación y/o transición después de las emergencias, incluido un enfoque de «reconstruir para mejorar» a fin de reforzar la resiliencia del sistema de salud y la preparación frente a futuras emergencias. • Coordinarse con los gobiernos y los asociados para incorporar las enseñanzas extraídas y fortalecer los sistemas de salud.
Normas, estándares y productos técnicos
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar orientación para preparar unos conjuntos adaptados de servicios de salud esenciales para las poblaciones afectadas por emergencias y reasignar recursos a fin de garantizar la continuidad de la atención y formular un plan operativo que combine plataformas de prestación de servicios y modelos de atención adaptados a la accesibilidad, la seguridad y las capacidades locales. • Ejecutar estrategias para proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes, garantizando la prestación segura de servicios. • Elaborar orientaciones operacionales contextualizadas para la ejecución de funciones esenciales de salud pública en situaciones de emergencia, prestando especial atención a la equidad y a la eliminación de los obstáculos al acceso a la salud de las personas y poblaciones que podrían quedarse atrás, a saber, las personas con discapacidad y las personas con menor capacidad para acceder a la atención de la salud como consecuencia de sus circunstancias socioculturales, económicas o relacionadas con la migración, entre otras.

Apoyo técnico y operacional

- Desplegar expertos técnicos, equipos médicos, apoyo a las operaciones, equipos y suministros para la prestación de servicios de salud esenciales y el funcionamiento de los sistemas de salud, en particular en contextos y situaciones complejos desde el punto de vista de las operaciones.
- Analizar y evaluar periódicamente los riesgos y las necesidades en materia de salud de las personas y las poblaciones afectadas por las emergencias, así como el contexto en sentido más amplio y las dinámicas de las emergencias que influyen en la salud.
- Adaptar los modelos de prestación de servicios de salud para que respondan a los riesgos y las necesidades cambiantes de la población, en función del contexto de la emergencia.
- Hacer un seguimiento de los obstáculos para el acceso a la salud y la calidad de la atención, definir y ejecutar intervenciones contextualizadas para superar estos obstáculos y mejorar la calidad de la atención.
- Llevar a cabo análisis conjuntos del sistema de salud y determinar enfoques operacionales para fortalecer los cimientos del sistema de salud que se basen en la respuesta humanitaria y las capacidades locales, a fin de implementar el nexo entre la ayuda humanitaria, el desarrollo y la paz y formular planes de recuperación temprana.

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

En el marco de este efecto institucional, la OMS facilitará el fortalecimiento de sus órganos deliberantes a fin de establecer, de manera más eficaz y eficiente, las prioridades mundiales en materia de salud. Defenderá la agenda de salud, equidad en la salud y bienestar en los principales foros políticos y técnicos multilaterales y de políticas en los tres niveles de la Organización, y entablará diálogos estratégicos sobre políticas y campañas para que la salud y el bienestar se incluyan y ocupen un lugar destacado en la agenda política a fin de que nadie se quede atrás. Pondrá de relieve la función central de la salud en la consecución 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 y orientadas por la evidencia y los datos a fin de promover tanto los comportamientos individuales como los cambios de política necesarios para dar respuesta a todas las necesidades de salud y al derecho a la salud, poniendo especial atención en llegar a quienes se han quedado atrás y en combatir la información errónea y la desinformación. Seguirá facilitando el acuerdo sobre marcos y estrategias internacionales en pro de la salud.¹ La OMS movilizará la acción colectiva entre los Estados Miembros y los asociados, y catalizará el compromiso y la colaboración entre los distintos agentes del ámbito de la salud y sectores que son necesarios para lograr los efectos del 14.º PGT, en particular la movilización de recursos sostenibles para la labor en materia de salud y para la OMS a todos los niveles. Habida cuenta de las importantes tendencias en rápida expansión en la esfera de la cooperación regional en pro de la salud, también se fortalecerá la capacidad de la OMS a nivel regional para aprovechar las oportunidades cada vez mayores de establecer alianzas regionales, así como la creciente responsabilidad de la Organización en dichas alianzas, mejorar la colaboración con las entidades regionales de la esfera de la salud y prestar un mejor apoyo a las inversiones en salud de los bancos multilaterales de desarrollo regionales.

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

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
<p>Estos indicadores permitirán medir la labor de la OMS en la tarea de colaborar con los agentes del ámbito de la salud y reunirlos en torno a una agenda común para la salud y el bienestar a nivel 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"> – las resoluciones de las Naciones Unidas y otras declaraciones políticas internacionales y regionales – los programas estratégicos de las principales organizaciones internacionales de la salud – los marcos nacionales de salud pertinentes y otros marcos¹ 		

Productos

- 7.1.1 Se ejercerá el poder de convocatoria, la defensa y la colaboración con los Estados Miembros y los principales grupos de interés en apoyo de la gobernanza de la salud y para promover las prioridades en materia de salud
- 7.1.2 Formulación efectiva de estrategias, planes, actividades de promoción y de comunicación a fin de promover una planificación orientada por la evidencia para la adopción de decisiones en materia de intervenciones y comportamientos saludables en los países (*actualmente se está debatiendo la posibilidad de aclarar y mejorar este producto*)

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

7.1.1. Se ejercerá el poder de convocatoria, la defensa y la colaboración con los Estados Miembros y los principales grupos de interés en apoyo de la gobernanza de la salud y para promover las prioridades en materia de salud

- Reunir a los países para negociar convenciones, reglamentos, resoluciones y estrategias técnicas y promover su aplicación en aras de una mayor coherencia.
- Ampliar la colaboración de la OMS con foros y entidades políticos regionales para promover la adopción de medidas en materia de salud, incluidos los desafíos específicos para los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- Apoyar la ejecución de iniciativas como la Agenda de Lusaka para mejorar la armonización de los recursos nacionales e internacionales con las prioridades gubernamentales en materia de salud y bajo la dirección de los gobiernos.
- Facilitar el fortalecimiento de los procesos de gobernanza de la OMS armonizándolos y alineándolos a nivel de toda la Organización.

¹ Por ejemplo, el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible que se acuerde después del 1 de enero de 2025, incluido el objetivo de no dejar a nadie atrás.

- Liderar la labor en los países sobre la base de las prioridades nacionales determinadas en la Estrategia OMS de Cooperación en los Países de carácter plurianual¹ y en el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, así como en el ejercicio de priorización de efectos que los países llevan a cabo en colaboración con la OMS como parte del proceso del presupuesto por programas bienal de la Organización.
- Combinar una presencia en los países más sólida y más previsible, una asistencia técnica específica de las oficinas regionales y de las oficinas que se encargan de varios países y un apoyo especializado desde la Sede para trabajar con los países en sus efectos nacionales prioritarios en el marco del 14.º PGT y de las prioridades mutuamente acordadas en las estrategias de cooperación en los países.
- Mejorar y profundizar las alianzas que la OMS acoge, convoca y/o en las que participa, dentro y fuera del sector de la salud.
- Aprovechar las alianzas mundiales y regionales para apoyar la función de liderazgo de la OMS en materia de salud en los equipos de las Naciones Unidas en los países, así como su colaboración con los asociados técnicos, humanitarios y para el desarrollo, incluida la sociedad civil, en el plano nacional.
- Fortalecer la colaboración cada vez mayor de la OMS con las organizaciones de la sociedad civil, los parlamentarios, el sector privado y las poblaciones afectadas.
- Trabajar con los asociados multilaterales y bilaterales para el desarrollo, los organismos de las Naciones Unidas y los asociados nacionales a fin de aumentar y promover una mayor armonización de los recursos.
- Seguir fortaleciendo el Grupo de Acción Sanitaria Mundial.
- Organizar diálogos estratégicos con los Estados Miembros y los asociados para el desarrollo, fortalecer la colaboración con los bancos multilaterales de desarrollo, en particular a través de la Plataforma de Inversión para el Impacto en la Salud, y facilitar la participación a nivel nacional.
- Seguir promoviendo la salud al más alto nivel político en los planos nacional, regional y mundial, señalando a la atención la necesidad de adoptar medidas sobre cuestiones de salud importantes, especialmente las que quedan desatendidas o que acentúan las inequidades en materia de salud.

7.1.2 Formulación efectiva de estrategias, planes, actividades de promoción y de comunicación a fin de promover una planificación orientada por la evidencia para la adopción de decisiones en materia de intervenciones y comportamientos saludables en los países (actualmente se está debatiendo la posibilidad de aclarar y mejorar este producto; en consecuencia, su ámbito de aplicación está incompleto)

- Utilizar las comunicaciones para movilizar a foros y entidades del ámbito de la política regional a fin de dar prioridad a la salud y, a nivel nacional, crear conciencia sobre cuestiones de salud importantes en el contexto local, apoyar cambios en materia de políticas y facilitar la aplicación de programas sólidos, basados en los derechos y orientados a la equidad.
- Combatir la desinformación y la información errónea con pruebas y prestar apoyo a la diplomacia política en la esfera de la salud en el contexto de los compromisos internacionales a fin de respaldar y promover la toma de decisiones informadas y los comportamientos saludables.
- Prestar apoyo a los países para que mejoren y refuercen sus capacidades nacionales de comunicación en materia de salud.

¹ 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.

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 materia de salud en los países

La labor normativa y técnica básica de la OMS desempeña una función central y singular en el ecosistema de la salud, ya que apoya y propicia las actividades de los Estados Miembros y los asociados a todos los niveles al proporcionar unas normas y una nomenclatura de referencia a escala mundial, opciones y directrices de política reconocidas internacionalmente, prioridades y programas mundiales de investigación, productos precalificados, herramientas de evaluación y criterios de referencia validados e 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 para prestar apoyo a los objetivos y efectos estratégicos del 14.º PGT y se determinará su grado de prioridad a este respecto.¹ Con ese fin, la OMS aprovechará y ampliará sus capacidades transversales en los ámbitos de la ciencia, la evidencia y la investigación, en particular con las alianzas acogidas y los centros colaboradores de la OMS; la salud digital, los datos y los sistemas de información; la igualdad de género, los derechos humanos y la equidad en la salud, y la innovación. 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 de precalificación de productos, las actividades de seguimiento y presentación de informes sobre la situación en relación con la salud y las prácticas de garantía de la calidad en apoyo del desarrollo, la adopción y la entrega eficaz de sus bienes de salud pública. La Organización aplicará las recientes recomendaciones² para seguir alineando sus productos normativos con la precalificación de la OMS y las prioridades de los Estados Miembros, reforzar los bucles de retroalimentación, mejorar el seguimiento y la evaluación y garantizar la integración sistemática de las consideraciones relativas a la igualdad de género y la equidad.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
<p>Estos indicadores permitirán hacer el seguimiento de la adopción a nivel nacional de los productos de la OMS normativos, técnicos y vinculados a los datos, así como de las consecuencias 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. El alcance de estos indicadores incluirá evaluar, por ejemplo, en qué medida, durante la ejecución del 14.º PGT:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> – las nuevas estrategias nacionales para fomentar la salud y el bienestar reflejan las normas o las directrices técnicas de la OMS; – los enfoques nacionales para ampliar la innovación, la ciencia o las tecnologías digitales en pro de la salud se hacen eco de las orientaciones de la OMS; – las directrices y la precalificación están armonizadas y se desarrollan en paralelo; y – 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 parte de los países y de los asociados 		

¹ Véase 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).

² 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.

Productos

- 7.2.1 Se elaborarán y difundirán productos normativos basados en la evidencia y de calidad garantizada, que serán utilizados por los países para provocar un efecto en la salud
- 7.2.2 Ampliación de la ciencia, la transformación digital, la innovación, la investigación, el desarrollo y las capacidades de fabricación de los países para acelerar un progreso equitativo en materia de salud
- 7.2.3 La OMS presta apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan la recopilación, la agregación, el análisis y la interpretación de la información sanitaria a fin de hacer un seguimiento de las tendencias y los avances en la consecución de los indicadores y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el seguimiento de la desigualdad

Indicador del producto/indicador guía	Valor de referencia	Meta
---------------------------------------	---------------------	------

Ámbito de aplicación de los productos

7.2.1. Se elaborarán y difundirán productos normativos basados en la evidencia y de calidad garantizada, que serán utilizados por los países para provocar un efecto en la salud

- Elaborar 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, y actualizarlos.
- Evaluar rápidamente la nueva evidencia, actualizar los productos a fin de que la incorporen y trabajar para una prestación de servicios «en primer lugar por medios digitales» que facilite la adaptación nacional de los productos de la OMS. Reforzar el apoyo para adaptar estos productos a los contextos nacionales y locales, aplicarlos y supervisar y documentar su uso.
- Prestar mayor atención a la equidad en la salud en su labor en la esfera de la ciencia, la innovación y la generación de evidencia, velando por que en todas las investigaciones, productos normativos y productos técnicos pertinentes se tenga en cuenta de qué modo las diferencias de sexo, edad, origen étnico/raza, ingresos, educación y desarrollo repercuten en su adopción.
- Mejorar los procesos para garantizar el acceso sistemático de todos los países y asociados a las normas, las opciones de política, las directrices y otros productos normativos de la OMS, así como prestar asesoramiento para su aplicación.
- Facilitar la adopción y el uso de los productos normativos y técnicos de la OMS a través de la colaboración proactiva con los ecosistemas nacionales relacionados con la evidencia, el suministro de paquetes de directrices SMART digitales, la labor de la Academia de la OMS y la mejora de la asistencia técnica en los países, y comprendiendo su funcionamiento.
- Proporcionar asesoramiento, apoyo técnico y orientación y programas de formación.
- Supervisar y evaluar el uso en los países de los productos normativos y extraer enseñanzas de dicho uso para demostrar el impacto, y determinar necesidades adicionales que requieren una acción prioritaria.

7.2.2. Ampliación de la ciencia, la transformación digital, la innovación, la investigación, el desarrollo y las capacidades de fabricación de los países para acelerar un progreso equitativo en materia de salud

- Estimular la generación de nueva evidencia y conocimientos sobre los principales desafíos existentes o de nuevo cuño y sobre la eficacia de las intervenciones para abordarlos, y ampliar la disponibilidad de esta evidencia y conocimientos.
- Determinar las innovaciones susceptibles de mejorar la salud o que ya la estén mejorando y ayudar a los países a obtener de ellas el máximo provecho determinándolas y ampliándolas de manera sostenible y equitativa.
- Prestar apoyo a los países mejorando los ecosistemas de la ciencia y la innovación, apoyar las infraestructuras científicas del ámbito de la salud a nivel nacional, garantizar la existencia de una política en materia de investigación que subsane la brecha entre la evidencia y el impacto tangible y fortalecer las capacidades nacionales de investigación.
- Colaborar con los países para fortalecer las instituciones y capacidades nacionales prioritarias, incluida la capacidad en materia de investigación, con miras a lograr los efectos del 14.º PGT facilitando las conexiones y las colaboraciones en red a través de los centros colaboradores de la OMS, la Academia de la OMS, las redes técnicas regionales y los centros de intercambio de conocimientos.
- Prestar asistencia para establecer ecosistemas de la evidencia multisectoriales robustos que se basen en las investigaciones que se llevan a cabo a escala mundial, los datos locales y otras formas de evidencia.
- Ayudar a los Estados Miembros a mejorar sus capacidades para transformar de manera sistemática y transparente los diferentes tipos de evidencia en información útil en la práctica para la formulación de políticas y los procesos nacionales de toma de decisiones.
- Intensificar el apoyo técnico y operacional que la OMS presta a los Estados Miembros para planificar unos sistemas de salud digital sólidos y resilientes y aplicar tecnologías, normas abiertas y contenidos de calidad garantizada adaptados al contexto que apoyen las prioridades nacionales de salud, en particular a través de los mecanismos de coordinación regional y mundial de la OMS (por ejemplo, la Iniciativa Mundial sobre Salud Digital) y fomentando las comunidades de prácticas.
- Desarrollar herramientas y políticas en el ámbito digital que ayuden a los gobiernos a fortalecer el entorno propicio para la transformación de la salud digital, incluida la elaboración de orientaciones, directrices, especificaciones técnicas y herramientas de evaluación comparativa para evaluar, seleccionar y administrar las soluciones de salud digital adecuadas, incluidas soluciones de inteligencia artificial en apoyo de este proceso.
- Ayudar 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.
- Forjar 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 en materia de ciberseguridad y la información errónea y la desinformación.

7.2.3. La OMS presta apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan la recopilación, la agregación, el análisis y la interpretación de la información sanitaria a fin de hacer un seguimiento de las tendencias y los avances en la consecución de los indicadores y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el seguimiento de la desigualdad

- Liderar una iniciativa, que incluya un calendario de aplicación, encaminada a mejorar la cooperación internacional, fortalecer los sistemas de información sanitaria y mejorar la disponibilidad, la exactitud y la oportunidad de los datos a nivel nacional.

- Aplicar un enfoque centrado y sistemático para seguir reforzando la cooperación internacional y las capacidades de los países en lo que respecta al análisis de la salud de la población, contribuyendo a una arquitectura de datos más completa y aprovechando los datos para mejorar la salud en la era digital.
- Reducir la carga que representa la generación/el intercambio de datos para los Estados Miembros; fortalecer los mecanismos nacionales de coordinación multisectorial; reforzar la gobernanza de los datos de salud y la vigilancia de la salud a escala nacional, la disponibilidad y la calidad de los datos y los sistemas de información y gestión para hacer un seguimiento de las tendencias actuales y los nuevos desafíos en materia de salud; y analizar nuevos datos y actualizar las metas de salud a fin de mejorar los programas y las políticas.

Efecto institucional 3: 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

A fin de atraer a una fuerza de trabajo diversa, motivada, empoderada y adecuada a los fines previstos, retenerla y fomentarla —el activo más importante de la OMS—, la Organización elaborará una ambiciosa estrategia de recursos humanos y promoverá 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 atienda las necesidades de un contexto mundial en rápida evolución. Con el fin de optimizar el desempeño en el marco del proyecto de 14.º PGT, y de acuerdo con los principios de la gestión basada en los resultados, se asignarán estratégicamente los recursos y se fortalecerán las capacidades básicas, especialmente en los países. Las funciones de supervisión interna y de rendición de cuentas se robustecerán mediante un marco actualizado que esté en consonancia con las mejores prácticas. Los activos de la Organización, incluidas las instalaciones y los 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 dicha gestión se apoyará en un marco de control interno reforzado. Se optimizarán los procesos institucionales mediante el uso de tecnologías innovadoras y de primer nivel.

Indicador del efecto	Valor de referencia	Meta
<p>Estos indicadores medirán hasta qué punto la financiación está en consonancia 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"> – si el presupuesto de la OMS para los efectos prioritarios del 14.º PGT cuenta con una financiación adecuada – el porcentaje de puestos de personal de la OMS en los países que están cubiertos y el despliegue del modelo de presencia básica previsible en los países – la evaluación conjunta por parte de los Estados Miembros y la Secretaría de los resultados del 14.º PGT 		

Productos

- 8.1.1 Se promulgarán políticas, normas y regulaciones para atraer, contratar y retener a una fuerza de trabajo motivada, diversa, empoderada y con las competencias requeridas, que opera en un lugar de trabajo respetuoso, ético, seguro e inclusivo en el que el cambio institucional está plenamente instaurado
- 8.1.2 Se fortalecerán las capacidades básicas de las oficinas de la OMS en los países y de las oficinas regionales de la OMS para lograr un impacto mensurable a nivel nacional
- 8.1.3 Se mejorarán las funciones de rendición de cuentas de manera transparente, conforme a las normas y basándose en la gestión de riesgos a fin de facilitar la supervisión de los Estados Miembros y garantizar el aprendizaje institucional, la eficacia de la justicia interna, la seguridad y la repercusión a nivel nacional
- 8.1.4 Gestión integral y eficaz basada en los resultados mediante un presupuesto por programas que se ajuste a las prioridades de los países orientadas por la evidencia y que se apoye en una financiación sostenible, una asignación transparente de los recursos y unas prácticas de supervisión y evaluación racionales (*actualmente se está debatiendo dónde debe ubicarse este producto*)
- 8.1.5 Las plataformas y los servicios digitales serán seguros, innovadores, costoeficaces, rendirán cuentas, serán idóneos y estarán adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales y los programas técnicos
- 8.1.6 Los entornos de trabajo, la infraestructura, los servicios de soporte, las cadenas de suministro y la gestión de activos estarán adaptados a los fines previstos, rendirán cuentas y serán rentables, innovadores y seguros en aras de unas operaciones optimizadas
- 8.1.7 Se instaurará una sólida gestión de las prácticas financieras gracias a un marco de control interno eficaz y eficiente

Indicador del producto/indicador guía

Valor de referencia

Meta

Ámbito de aplicación de los productos

8.1.1. Se promulgarán políticas, normas y regulaciones para atraer, contratar y retener a una fuerza de trabajo motivada, diversa, empoderada y con las competencias requeridas, que opera en un lugar de trabajo respetuoso, ético, seguro e inclusivo en el que el cambio institucional está plenamente instaurado

La OMS sigue fomentando un entorno de trabajo que valore su misión e impacto, adopte prácticas modernas de gestión y en materia de recursos humanos y promueva una cultura de respeto, inclusividad, seguridad, igualdad de género y salud en el lugar de trabajo en los tres niveles de la Organización. A fin de cumplir con los compromisos relativos a la fuerza de trabajo del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible y el Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros, la Secretaría ha incluido varias iniciativas para mejorar las prácticas en materia de transparencia y de rendición de cuentas relacionadas con los recursos humanos en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría.

La Secretaría continuará aplicando la estrategia de recursos humanos de la OMS, que tiene como objetivo fortalecer la gestión de los recursos humanos de la Organización, mediante la optimización del diseño institucional y de la planificación de la fuerza de trabajo, la adquisición y la gestión del talento y la creación de un entorno de trabajo respetuoso y propicio. A este respecto, se siguen elaborando,

aplicando y supervisando iniciativas para mejorar las prácticas relacionadas con la transparencia y la rendición de cuentas en materia de recursos humanos en un entorno de trabajo en el que la diversidad, el equilibrio de género y la representación geográfica continúan siendo cuestiones prioritarias.

La OMS se concentrará en mejorar su estrategia de personal y la estrategia y el marco de diversidad, equidad e inclusión, con el objetivo de establecerse como una organización modélica que apoya la prestación de servicios en los países para lograr efectos y en pro de la salud pública mundial. La atención se centrará en el desarrollo profesional y en el bienestar de la fuerza de trabajo durante el ciclo de vida profesional de los empleados, desde los jóvenes profesionales hasta el apoyo a la jubilación y a la planificación de la sucesión, así como en incorporar esas estrategias al tejido de la cultura y las operaciones de la Organización a fin de mejorar sustancialmente el estándar de inclusividad, liderazgo y capacidad de gestión en los tres niveles. Esto incluirá la introducción de unos parámetros integrales y de unas actividades de capacitación mejoradas con miras a fomentar un entorno más inclusivo, adaptando las capacidades de la fuerza de trabajo a las complejas demandas de los desafíos en materia de salud mundial. La Organización también dará prioridad a la creación de un ecosistema de aprendizaje que promueva la mejora continua y la adaptabilidad, mientras que los programas específicos se centrarán en mejorar la resiliencia de la fuerza de trabajo, velando por el bienestar en todos los entornos. La estrategia y el marco de diversidad, equidad e inclusión se completarán con un robusto sistema basado en una tarjeta de puntuación para el seguimiento y la evaluación de los progresos y la presentación de informes al respecto. Esto garantizará una adaptación dinámica a las necesidades y los desafíos cambiantes, y situará a la OMS como un líder en lo que se refiere a las prácticas en el ámbito de la diversidad, la equidad y la inclusión. Este enfoque asegurará el seguimiento diligente y el cumplimiento de las obligaciones de la OMS para con las Naciones Unidas (incluido el Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad y los compromisos de la Alianza de Ginebra contra el Racismo) y con los Estados Miembros, reforzando el compromiso de la Organización de predicar con el ejemplo en lo que se refiere a la salud mundial.

En la evaluación y auditoría de la agenda de transformación se reconoció que, si bien no se han alcanzado plenamente los objetivos, los cambios transformadores fueron fundamentales y oportunos para ayudar a la OMS a responder a la COVID-19. Igualmente, se reconocieron los considerables avances realizados para situar a la Organización como líder en materia de salud mundial, por un lado, y fortalecer la colaboración con los asociados, las maneras de trabajar y la armonización de las estructuras en apoyo de este objetivo a nivel mundial y en los países. Sobre esta base, la Secretaría incorporará un programa de cambio institucional y de mejora continua a largo plazo que se basará en los logros y las enseñanzas de la agenda de transformación, que introdujo nuevas maneras de trabajar, alineó los tres niveles de la OMS con una misión, una estrategia y unos valores comunes, creó nuevas capacidades y promovió iniciativas clave, como la movilidad y las nuevas modalidades de contrato. Se pondrá el acento en desarrollar conjuntos de competencias para la gestión del cambio y en ampliar e institucionalizar maneras de trabajar 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 que estén en consonancia con el 14.º PGT, y en optimizar las sinergias programáticas y operacionales, la eficiencia y la productividad.

Al mismo tiempo, la OMS mantendrá una postura de tolerancia cero respecto de cualquier forma de conducta abusiva y de conducta sexual indebida. Gestionará sistemáticamente los riesgos conexos y supervisará la rendición de cuentas de todos los miembros de su plantilla. La Organización también se ocupará de la cultura institucional y de las deficiencias sistémicas que subyacen en las conductas indebidas.

¿Cómo llevará a cabo esta tarea la Secretaría?

- La Secretaría ejecutará y supervisará los entregables relacionados con la fuerza de trabajo y la agenda de transformación, de acuerdo con el compromiso adquirido en el plan de aplicación

de la reforma para fortalecer los procesos presupuestarios, programáticos, financieros y de gobernanza y la rendición de cuentas de la OMS.¹

- De conformidad con el plan para el personal en los tres niveles de la Organización, así como con las descripciones de puestos racionalizadas y armonizadas en toda la OMS, la distribución de los recursos humanos se alinearán con la orientación hacia los países. La movilidad del personal en los tres niveles de la Organización enriquecerá la capacidad y los conocimientos de la plantilla y garantizará que las necesidades de los países puedan atenderse eficazmente.
- La OMS formulará una estrategia y un marco de diversidad, equidad e inclusión, que se acompañará de un robusto sistema basado en una tarjeta de puntuación que permitirá hacer un seguimiento y evaluar los progresos y presentar informes al respecto. Esto garantizará una adaptación dinámica a las necesidades y los desafíos cambiantes, y situará a la OMS como un líder en lo que se refiere a las prácticas en el ámbito de la diversidad, la equidad y la inclusión.
- La OMS aprovechará las tecnologías de última generación para el trabajo colaborativo (Sistema de Gestión Institucional) a fin de agilizar la comunicación y mejorar la coordinación de manera efectiva. Periódicamente, se llevarán a cabo evaluaciones estratégicas exhaustivas, utilizando datos en tiempo real para adaptarse dinámicamente a un panorama mundial cambiante en materia de salud.
- La Secretaría seguirá trabajando para lograr los objetivos de la OMS de garantizar la tolerancia cero frente a las conductas sexuales indebidas, de acuerdo con lo dispuesto en la Política de la OMS de Prevención y Lucha contra las Conductas Sexuales Indebidas y en su estrategia trienal de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (2023-2025).
- Asimismo, la Secretaría continúa trabajando para crear y promover un ambiente de trabajo más respetuoso, seguro y saludable. Las medidas para garantizar la seguridad y el bienestar del personal incluyen la seguridad y la protección en el lugar de trabajo, las modalidades de trabajo flexible, las modalidades contractuales, los mecanismos especializados y la salud mental del personal, así como la mejora o la formulación de nuevas políticas y procedimientos, la mejora de la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de las iniciativas existentes y la puesta en marcha de otras nuevas con miras a fortalecer la participación y la eficacia del personal.
- La Secretaría seguirá promoviendo y aplicando una cultura en virtud de la cual las oficinas en los países tengan primacía a la hora de fortalecer su modelo de funcionamiento a los tres niveles, en particular en lo que respecta a las comunicaciones, la adopción de decisiones, la asignación de recursos y la gestión de la movilidad del personal.
- La Secretaría introducirá cambios para que la Organización pueda ser más ágil de una manera más concreta, lo que permitirá a personal de diferentes grupos institucionales trabajar más fácilmente y hacer frente común para llevar a cabo determinadas tareas. La Secretaría establecerá un mejor sistema de seguimiento, distinto de las encuestas del personal, para demostrar el resultado de sus iniciativas de transformación y del plan de acción.

8.1.2. Se fortalecerán las capacidades básicas de las oficinas de la OMS en los países y de las oficinas regionales de la OMS para lograr un impacto medible a nivel nacional

A medida que la Organización vaya orientando sus principales objetivos estratégicos hacia el impacto en los países, se centrará en empoderar a las oficinas en los países, en particular a los responsables al frente de estas oficinas, y en establecer una presencia básica previsible en todos los países.

¹ Documento EB152/34.

De conformidad con el enfoque diferenciado con respecto al apoyo de la OMS a los países, la Secretaría instaurará en sus oficinas en los países unas capacidades que se ajusten a los fines de la ejecución del apoyo de la OMS y a las actividades a nivel nacional.

La Secretaría se comprometerá a garantizar las capacidades básicas de las oficinas en los países de modo que la Organización pueda funcionar como un asociado estratégico, un proveedor de garantía técnica, un asesor en materia de políticas, un coordinador de las actividades o un proveedor de servicios, según lo que se necesite en cada momento en el plano nacional.

Todo lo anterior irá acompañado del empoderamiento de las oficinas en los países, no solo dotándolas de las capacidades necesarias, sino también destinando a cada país a los líderes más adecuados y aptos, así como adoptando maneras de trabajar más eficaces, eficientes y transparentes y que permitan rendir cuentas mejor. Ello requerirá una mayor delegación de atribuciones para las oficinas en los países con objeto de que la toma de decisiones esté más en acorde con los recursos humanos, la financiación y las actividades sobre el terreno.

La Secretaría introducirá cambios que garanticen que la OMS funciona mejor como una sola Organización, reduciendo la duplicación y la fragmentación en todos sus procesos, y en la forma de llevar a cabo su labor a todos los niveles, a fin de generar impacto en cada país.

Estos cambios a nivel de los países no solo tendrán que mantenerse, sino que también habría que introducir los cambios necesarios en el resto de niveles de la Organización, en particular en las oficinas regionales. A fin de prestar un mejor apoyo a los Estados Miembros a través de unas oficinas en los países más fuertes, la OMS tendrá que trabajar mejor como una sola Organización, con mayores sinergias entre sus tres niveles. Las oficinas regionales y la Sede deberán reorientar sus capacidades y su manera de trabajar para complementar el papel de las oficinas en los países y desempeñar nuevas funciones que permitan a la Organización ser más eficiente y eficaz. En particular, las oficinas regionales necesitarán capacidades distintas a fin de poder desempeñar funciones de garantía de la calidad, fomento de la capacidad y apoyo.

Una vez establecidos los cimientos mediante el modelo de la presencia básica previsible en los países, la Secretaría tratará de reunir las capacidades adecuadas desde todos los niveles de la Organización y de otras partes interesadas, incluidos los asociados bilaterales y de las Naciones Unidas y los centros colaboradores de la OMS, en apoyo de su labor.

¿Cómo llevará a cabo esta tarea la Secretaría?

- Manteniendo todo el conjunto de iniciativas para fortalecer el liderazgo de la OMS en las oficinas en los países, en particular el canal para la presentación de candidaturas, la lista de reserva, la selección, la estrategia integral de desarrollo, el manual, la debida planificación del traspaso y la sucesión en relación con los representantes de la OMS, y adoptando medidas para mejorar la diversidad.
- Estableciendo y financiando puestos de personal sobre la base del modelo diferenciado de presencia básica previsible en los países en las 152 oficinas en los países (países de las categorías A2 a E). El modelo se actualizará periódicamente y las necesidades en materia de presencia básica previsible en los países se adaptarán para cada oficina en el país. El ámbito de aplicación también incluirá el desarrollo y la realización de actividades de capacitación (en particular, a través de la Academia de la OMS) a fin de garantizar que todos los puestos de la presencia básica previsible en los países estén en condiciones de ejecutar un programa de trabajo que sea coherente en toda la Organización, lo que incluirá programas de creación de capacidad dirigidos a las comunidades de prácticas para cada grupo de puestos.
- Fortaleciendo las capacidades (tanto en términos de personal como de capacitación) de las oficinas regionales o que se ocupan de varios países para reorientarlas hacia el apoyo a las

necesidades de los países y a la evolución de las capacidades y la delegación de atribuciones en las oficinas en los países.

- Vigilando y haciendo un seguimiento de la presencia básica previsible en cada país y para cada tipología, y buscando maneras de subsanar las deficiencias en materia de capacidad.
- Mejorando la capacidad para la toma de decisiones operacionales sobre el terreno mediante la implantación de una mayor delegación de atribuciones, en particular en lo que respecta a la capacitación y el seguimiento. Esto incluirá dotar a las oficinas regionales de personal para apoyar la aplicación de las delegaciones de atribuciones.
- Poniendo en marcha iniciativas que promuevan un cambio cultural y haciendo un seguimiento de la evolución de la Organización para que su labor esté verdaderamente centrada en los países.
- Supervisando el grado de cumplimiento por parte de la OMS de las metas relativas a la presencia básica previsible en los países, comunicando periódicamente los resultados a los Estados Miembros y manteniendo el Portal de la OMS sobre la Presencia en los Países.
- Promoviendo un fortalecimiento de la presencia en los países y de las oficinas en los países y las oficinas regionales para tener un mayor impacto en los países.

8.1.3. Se mejorarán las funciones de rendición de cuentas de manera transparente, conforme a las normas y basándose en la gestión de riesgos a fin de facilitar la supervisión de los Estados Miembros y garantizar el aprendizaje institucional, la eficacia de la justicia interna, la seguridad y la repercusión a nivel nacional

La Secretaría está adaptando y fortaleciendo sus funciones de supervisión interna y rendición de cuentas para cumplir con los estándares que esperan los órganos deliberantes, los Estados Miembros, los donantes y los asociados, en particular en el seno del sistema de las Naciones Unidas y en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas. Esto incluye el cumplimiento de los principios y los acuerdos, la promoción de la transparencia, la determinación de eficiencias a través de la estrategia de optimización de los recursos y el fomento de una cultura que empodere al personal al tiempo que defiende los valores de la OMS, especialmente a nivel de los países.

Las medidas prioritarias para el anteproyecto de presupuesto por programas 2026-2027 incluyen la ejecución y conclusión de las medidas que figuran en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría, elaborado por el Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS. La Organización también seguirá implementando las mejores prácticas mediante la actualización de sus marcos de rendición de cuentas, reglamentarios y de políticas, la gestión de los principales riesgos, como la seguridad, el fraude y la conducta sexual indebida, adoptando una política de tolerancia cero respecto de esta última, y el fortalecimiento de su función jurídica y de la aplicación del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales.

La integridad y la reputación de la OMS se protegerán a través de distintas medidas. El marco integral de la OMS para la gestión de riesgos va más allá de los aspectos financieros y abarca los riesgos institucionales y relacionados con los programas. Por conducto del Comité Mundial de Gestión de Riesgos, la Secretaría supervisará la prevención, mitigación y gestión de los principales riesgos, incluidos los riesgos relacionados con la seguridad, el fraude y la explotación, el abuso y el acoso sexuales. De acuerdo con los esfuerzos en curso para fortalecer su marco de rendición de cuentas, la Secretaría seguirá colaborando con mecanismos de supervisión externos, como el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión y el Comisario de Cuentas.

Los Estados Miembros esperan que la Secretaría dote de recursos suficientes y refuerce de forma continua el desempeño de sus funciones de integridad institucional (a saber, conformidad, funciones de evaluación descentralizadas, gestión de riesgos y ética, supervisión interna y Oficina del Ómbudsman y

Servicios de Mediación, así como la prevención y respuesta contra las conductas sexuales indebidas) con el fin de alcanzar la excelencia.

¿Cómo llevará a cabo esta tarea la Secretaría?

- La Secretaría adoptará una cultura de rendición de cuentas más eficaz mediante la aplicación de políticas y procedimientos basados en las mejores prácticas que permitan un seguimiento y una supervisión rigurosos de todas las operaciones esenciales de integridad institucional y que velen por la eficiencia y la transparencia de estas, y mejorando los aspectos pertinentes de los marcos de rendición de cuentas y de control interno de la OMS, con el objetivo de lograr un funcionamiento modélico en estos ámbitos.
- La Secretaría seguirá reforzando, promoviendo e impulsando los principios éticos como fundamento de la labor de la OMS, y mejorando la observancia de los controles internos y la conformidad con el marco reglamentario, al tiempo que trabaja para detectar y mitigar los riesgos para los objetivos y el mandato de la Organización que puedan comprometer su propio desempeño, siempre en función del grado de riesgo asumible.
- La Secretaría ejecutará y supervisará los entregables, según el compromiso adquirido en el plan de aplicación de la reforma para fortalecer los procesos presupuestarios, programáticos, financieros y de gobernanza y la rendición de cuentas de la OMS.¹
- La Secretaría seguirá fortaleciendo su función jurídica y la aplicación del Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales.
- La Secretaría, por conducto del Comité Mundial de Gestión de Riesgos y en colaboración con los comités regionales de gestión de riesgos, elaborará, aplicará y supervisará planes de mitigación para combatir los principales riesgos en los tres niveles de la Organización, de conformidad con el marco de riesgo asumible de la OMS. La Secretaría también supervisará la manera como se ejecuta la estrategia mundial de gestión de riesgos a fin de garantizar que la gestión de riesgos forme parte de las operaciones y de los procesos institucionales, y que la OMS sea una organización reconocida desde el punto de vista de la gestión de riesgos, de acuerdo con el modelo del Comité de Alto Nivel sobre Gestión.
- La Secretaría seguirá fortaleciendo su capacidad en materia de auditorías e investigaciones, en particular la capacidad para dar respuesta a las observaciones resultantes de las auditorías a nivel de los países, especialmente en el caso de oficinas en los países que se encuentran en entornos de trabajo difíciles. Por lo que se refiere a la investigación de las denuncias de presuntas conductas indebidas, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna aplicará políticas y procedimientos revisados para integrar las prácticas modélicas en la materia y reforzará los recursos de que dispone a fin de poder tramitar oportunamente los casos y hacer justicia a las personas implicadas.

8.1.4. Gestión integral y eficaz basada en los resultados mediante un presupuesto por programas que se ajuste a las prioridades de los países orientadas por la evidencia y que se apoye en una financiación sostenible, una asignación transparente de los recursos y unas prácticas de supervisión y evaluación racionales (actualmente se está debatiendo dónde debe ubicarse este producto)

El presupuesto por programas es el instrumento más importante de la OMS en materia de rendición de cuentas de los programas y para reflejar las prioridades acordadas conjuntamente por los Estados Miembros. Así, la Secretaría seguirá preparando y fortaleciendo el presupuesto por programas para adaptarlo mejor a las prioridades de los Estados Miembros. Esta consonancia con las prioridades se

¹ Documento EB152/34.

apoyará en una financiación sostenible, una asignación transparente de los recursos y unas sólidas prácticas en materia de seguimiento y evaluación.

En el contexto del enfoque de la OMS para la gestión basada en los resultados, este producto se centra en los resultados en materia de rendición de cuentas, transparencia, aprendizaje y toma de decisiones. Para ello, la planificación, la presupuestación, la asignación de todo tipo de recursos, la ejecución, la supervisión, las evaluaciones de los resultados de la labor técnica y de apoyo, las evaluaciones y la presentación de informes durante los ciclos del programa general de trabajo y del presupuesto por programas deben orientarse a la obtención eficiente de unos resultados que respondan a las prioridades de los países, recalando pese a todo la importancia de no dejar a nadie atrás, así como de planificar y ejecutar **iniciativas específicas** para apoyar a las personas o los grupos en situaciones de vulnerabilidad y de marginación.

A fin de medir mejor sus resultados, la Secretaría está preparando un nuevo conjunto de indicadores de productos orientados a los países que permitirán hacer un seguimiento más claro de las contribuciones de la OMS a los efectos, y que irá acompañado de una tarjeta de puntuación de los productos mejorada para plasmar la rendición de cuentas por los resultados a los que se ha comprometido la Organización en sus tres niveles y que orientará la adopción de decisiones. A fin de promover y garantizar la rendición de cuentas conjunta por los resultados, la evaluación conjunta de los resultados de la Secretaría con los Estados Miembros, que se llevó a cabo a título experimental en el marco de la evaluación de final de bienio del presupuesto por programas 2022-2023, se ampliará a todos los países para el examen de mitad de periodo del presupuesto por programas 2024-2025. Se utilizarán marcadores específicos como instrumentos para facilitar la igualdad de género, los derechos humanos y la inclusión de la discapacidad en el ciclo de vida de la gestión basada en los resultados.

¿Cómo llevará a cabo esta tarea la Secretaría?

- La Secretaría ejecutará y supervisará los entregables pertinentes de su plan de aplicación de la reforma encaminada a fortalecer los procesos presupuestarios, programáticos, financieros y de gobernanza y la rendición de cuentas de la OMS.
- La Secretaría fortalecerá la aplicación de la gestión basada en los resultados en todos los niveles de la Organización, sobre la base de las recomendaciones formuladas en la evaluación independiente del marco de gestión basada en los resultados de la OMS y velando por que todas las actividades de planificación, presupuestación, ejecución, seguimiento y presentación de informes en la Organización sean complementarias y estén armonizadas. Esto estará en consonancia con el principio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás, y aprovechará una cultura de rendición de cuentas y planificación y presupuestación adaptada y basada en la evidencia. Para hacer efectivo su compromiso con el Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y con la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad, la Secretaría seguirá incorporando las dimensiones de género, equidad y derechos humanos, en particular empoderando a las personas con discapacidad en su proceso de gestión basada en los resultados.
- La Secretaría continuará mejorando sus métodos para determinar las prioridades y en materia de planificación estratégica, de manera que las prioridades de salud a escala mundial y las prioridades a nivel de los países acordadas con los Estados Miembros impulsen una planificación institucional transparente a los tres niveles de las contribuciones de la Secretaría a la mejora de la salud en los países, así como su ejecución, financiación y supervisión, manteniendo un intercambio continuo de información para optimizar los resultados y los recursos.
- La Secretaría alineará de manera más estrecha las prioridades de los países, el marco de resultados y el presupuesto, de modo que las decisiones de inversión y la asignación de recursos se orienten a la obtención de resultados y a un buen aprovechamiento de los fondos.

- La Secretaría seguirá mejorando sus sistemas de supervisión mediante indicadores de efectos y de productos más amplios y significativos, y sustituirá las autoevaluaciones por evaluaciones de las contribuciones de los Estados Miembros que llevará a cabo conjuntamente con estos. La Secretaría centrará la atención de los administradores en los resultados y facilitará la adopción de decisiones específicas y basadas en la evidencia a todos los niveles de la Organización. A fin de medir el impacto en los países, la Secretaría elaborará indicadores de productos que se ajusten al marco de resultados del 14.º PGT y mejorará la presentación de informes mediante la metodología de la tarjeta de puntuación de los productos, con el objetivo de garantizar que la labor de todas las oficinas se evalúe de manera exhaustiva para mostrar cómo añaden valor al logro de los efectos. La Secretaría utilizará las enseñanzas extraídas para adoptar decisiones institucionales en relación con la mejora del desempeño. Cuando proceda, 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 ejecución de actividades conjuntas para lograr los efectos prioritarios nacionales.
- La Secretaría continuará fomentando una mejor coordinación, una definición clara de las funciones, la coherencia y las sinergias en el seno de las oficinas principales y entre los niveles de la Organización, incluidos los acuerdos para la creación de redes internas dentro de la OMS, como los equipos para la obtención de productos, con el fin de garantizar el apoyo institucional de los tres niveles para lograr un impacto en los países.
- La Secretaría seguirá reforzando y garantizando una estructura rigurosa para los procesos de asignación de recursos y de gestión de subvenciones, en particular fortaleciendo su mecanismo para la asignación de recursos flexibles y aprovechando el papel del Comité de Asignación de Recursos.
- Se revisará la política de evaluación (2018) y se fortalecerá a la luz de las recomendaciones del reciente estudio comparativo entre las funciones de evaluación de la OMS y de determinadas entidades de las Naciones Unidas y las dimanantes del Consejo Ejecutivo. Se adoptarán medidas concretas para hacer un seguimiento de las recomendaciones de la evaluación y aplicarlas.
- La Secretaría seguirá participando en evaluaciones interinstitucionales en ámbitos en los que haya un interés estratégico sustantivo en común.

8.1.5. Las plataformas y los servicios digitales serán seguros, innovadores, costoeficaces, rendirán cuentas, serán idóneos y estarán adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales y los programas técnicos.

Una función de tecnología de la información sólida es fundamental para proporcionar y mejorar continuamente el entorno de trabajo digital de la Organización. Una plataforma y unos servicios digitales adecuados a los fines previstos ayudan a la OMS a lograr resultados, permiten al personal desempeñar sus funciones de manera eficaz, hacen que los procesos internos sean eficientes e impulsan la innovación.

Las iniciativas que se han implementado durante los últimos bienios han dado lugar a un entorno de trabajo digital cada vez más armonizado en toda la Organización. Gracias a unos servicios globales de tecnología de la información que utilizan modernas plataformas en la nube, el personal puede trabajar en cualquier lugar sin problemas, comunicarse de manera efectiva y colaborar, administrar los datos y ejecutar los procesos institucionales de manera más eficiente. Asimismo, estos servicios han permitido agilizar las interacciones con los asociados externos, así como difundir información y dar a conocer productos digitales de la OMS. Los nuevos avances en materia de infraestructura tecnológica y plataformas en la nube y la mayor disponibilidad de servicios de inteligencia artificial contribuirán a seguir mejorando los servicios digitales en el lugar de trabajo, en aras de una mayor eficacia y eficiencia.

La implantación del Sistema de Gestión Institucional para sustituir el sistema actual de planificación de los recursos institucionales (a saber, el Sistema Mundial de Gestión) armonizará y fortalecerá

los flujos relacionados con los procesos de la OMS en las esferas de la gestión de programas, los recursos humanos, las finanzas, la gestión de la cadena de suministros, los viajes, las reuniones y los eventos. Las modernas plataformas digitales basadas en la nube en las que se sustenta el Sistema de Gestión Institucional brindarán oportunidades para generar más valor y ayudarán a mejorar el desempeño institucional gracias a la mejora continua y a la optimización de los procesos institucionales más importantes.

Los marcos y los procesos desempeñan un papel fundamental en la implantación y la gestión de soluciones digitales. Garantizan que estas sean técnicamente sólidas y aporten un valor tangible a la Organización. La gobernanza de la función de tecnología de la información garantiza que la inversión en este ámbito respalde los objetivos estratégicos de la Organización. Unos enfoques sólidos en cuanto a la gestión de proyectos y la gestión del cambio son vitales para implementar y adoptar con éxito las iniciativas de tecnología de la información. Las actividades que promueven la adopción por parte de los usuarios y las actividades de capacitación garantizan que se apueste por soluciones digitales y, en consecuencia, empoderan a los miembros del personal. Conjuntamente, estos marcos y procesos permiten a la OMS poder sacar todo el partido de sus inversiones digitales.

La ciberseguridad sigue siendo un importante motivo de preocupación y constituye todavía un gran riesgo con el aumento de la digitalización del entorno de trabajo de la Organización. La gestión de esta esfera continuará garantizando la seguridad del entorno de trabajo digital.

¿Cómo llevará a cabo esta tarea la Secretaría?

La Secretaría velará por que los sistemas, procesos e instrumentos de información de la OMS faciliten la aplicación de la visión inherente al 14.º PGT a fin de modernizar las formas internas de trabajo de la Organización y empoderar al personal optimizando el entorno de trabajo digital de la institución.

- La Secretaría trabajará en estrecha colaboración con las funciones institucionales para comprender sus necesidades y aportar valor, y fortalecerá la gobernanza de las funciones de tecnología de la información y su colaboración con los departamentos técnicos de los ámbitos administrativo y de la salud a fin de entender mejor los efectos previstos a largo plazo y ayudar a esos departamentos a lograr resultados.
- La Secretaría impulsará la transformación digital institucional a través de la innovación y las alianzas. Distintas unidades institucionales de la Organización están liderando la digitalización de la labor básica de la Secretaría. El equipo de gestión y tecnología de la información trabajará en apoyo de estas iniciativas asociándose con esas unidades en cuestiones relacionadas con las soluciones innovadoras, la inteligencia artificial o el aprendizaje automático, entre otras.
- La Secretaría racionalizará, modernizará y ampliará la arquitectura técnica en apoyo de las capacidades institucionales. Seguirá proporcionando y mejorando la infraestructura tecnológica y el entorno digital a fin de reducir su huella tecnológica, incorporar nuevas capacidades, tener una mentalidad centrada en los productos y mejorar los servicios que incluyen a las personas con discapacidad a fin de dar respuesta a las necesidades de la Organización.
- La Secretaría reforzará al personal de tecnología de la información mediante equipos virtuales a escala mundial para aportar valor a la institución. Reunirá al personal del ámbito de la tecnología de la información en equipos ágiles a fin de multiplicar los efectivos y fomentar el enriquecimiento mutuo y el aprendizaje, con miras a desarrollar nuevas habilidades, competencias y comportamientos en todo el personal de la OMS para que puedan prestar servicios de una manera eficaz.
- La Secretaría protegerá los activos digitales de la Organización, garantizando su capacidad de prestar servicios con un nivel de riesgo aceptable. Para la Secretaría, es fundamental seguir invirtiendo en iniciativas en materia de ciberseguridad y apoyando los esfuerzos a ese respecto, a fin de evitar la pérdida o la filtración de datos.

8.1.6. Los entornos de trabajo, la infraestructura, los servicios de soporte, las cadenas de suministro y la gestión de activos estarán adaptados a los fines previstos, rendirán cuentas y serán rentables, innovadores y seguros en aras de unas operaciones optimizadas

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, inclusiva y en materia 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.

La Secretaría trabaja para crear un entorno seguro y saludable que vele por la salud física y mental y el bienestar de la fuerza de trabajo, dentro de unos niveles de riesgo para la seguridad aceptables, en cualquier entorno (por ejemplo, en situaciones normativas, de emergencia o de conflicto). Al formular unas políticas integrales de salud y seguridad en el trabajo, la Secretaría se propone proteger, promover y apoyar al personal, permitiéndole prosperar y contribuir de manera efectiva al mandato de la OMS.

A este respecto, la Secretaría seguirá centrándose en el cumplimiento de las medidas de gestión de los riesgos para la seguridad y las políticas de seguridad conexas, y supervisando de cerca dicho cumplimiento. Esto facilitará el nivel de preparación de todo el personal, los activos, las instalaciones y las operaciones de la OMS, al tiempo que mejorará la postura, las competencias, las capacidades y la resiliencia de la Organización en materia de seguridad y protección, y garantizará que se hayan adoptado todas las medidas necesarias para contribuir a la seguridad y a la protección del personal.

Además, el compromiso de la Secretaría incluye el fomento de una cultura de apoyo y la aplicación de medidas que mejoren la salud y la productividad generales de la Organización. A través de estos esfuerzos, la Secretaría se esfuerza por crear un entorno de trabajo que no solo priorice la seguridad y la salud, sino que también empodere a los empleados para que alcancen su máximo potencial.

El Centro Mundial de Servicios seguirá prestando unos servicios administrativos adecuados y costoeficaces, entre ellos, la gestión de recursos humanos, la gestión de edificios, la gestión de activos, la seguridad, las adquisiciones locales, la logística, las prerrogativas y las inmunidades, en apoyo de las cinco funciones mundiales para las que trabaja a fin de prestar un mejor servicio a sus clientes en la Sede y en las oficinas regionales y en los países. El Centro Mundial de Servicios garantizará que su personal pueda trabajar en un entorno propicio y seguro. En este contexto, el Centro seguirá cooperando con las autoridades locales.

8.1.7. Se instaurará una sólida gestión de las prácticas financieras gracias a un marco de control interno eficaz y eficiente

La Secretaría mantendrá su compromiso de fortalecer su gestión eficaz, transparente y sólida de los recursos que le confían los Estados Miembros y los donantes.

De conformidad con los debates en curso¹ y los compromisos adquiridos en el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible y, más recientemente, en el Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros, así como en el marco de las iniciativas internas correspondientes, como el plan de acción dirigido por los Jefes de las Oficinas de la OMS en los países para fortalecer las operaciones en los tres niveles de la Organización y el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría, esta última dedicará el bienio 2026-2027 a mejorar la gestión financiera, la transparencia y la presentación de informes financieros a los Estados Miembros, teniendo en cuenta las mejores prácticas actualmente en vigor en el sistema de las Naciones Unidas y en otros organismos.

¹ Véase el documento A75/9.

¿Cómo llevará a cabo esta tarea la Secretaría?

- La Secretaría seguirá aplicando unas prácticas de gestión financiera sólidas y unos controles internos robustos a fin de gestionar los activos, el pasivo, los ingresos y los gastos de la Organización y de rendir cuentas y presentar informes al respecto. Esta labor hará más hincapié en el trabajo de garantía de la calidad respecto de los mecanismos de ejecución a escala nacional, como la cooperación financiera directa, la ejecución directa o las cartas de acuerdo de donaciones.
- La Secretaría gestionará la tesorería institucional y todas las cuentas de forma transparente, competente y eficiente y velará por el buen aprovechamiento de los recursos en lo que atañe a la gestión financiera de la Organización.
- La Secretaría seguirá asegurándose de que todas las contribuciones recibidas por la Organización se contabilicen, utilicen y presenten debidamente, esto es, con arreglo a las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público y a los requisitos de los donantes.
- La Secretaría seguirá reforzando los controles internos y mejorando la puntualidad y calidad de los informes financieros, especialmente en las operaciones durante emergencias clasificadas.

ANEXO 2

MEJORAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS

1. De conformidad con las recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible, la Organización ha redoblado sus esfuerzos para mejorar la armonización entre las prioridades establecidas conjuntamente con los Estados Miembros y el cálculo de los costos presupuestarios conexo, así como para mejorar la asignación de recursos con miras al logro de las prioridades y entre los tres niveles de la Organización. Al mismo tiempo, los asociados de la OMS se han comprometido a aumentar la flexibilidad y la previsibilidad de los recursos financieros con los que apoyan a la OMS, de acuerdo con sus propias posibilidades y las exigencias de sus mandantes y consejos directivos.

2. En general, la Secretaría se financia con dos tipos principales de fondos: las **contribuciones señaladas** y las **contribuciones voluntarias** (véase el resumen en el cuadro 1). Las **contribuciones señaladas** son las contribuciones que los Estados Miembros y los Miembros Asociados deben aportar para financiar el presupuesto por programas. Por su parte, las contribuciones voluntarias pueden ser de varios tipos diferentes, dependiendo de su grado de flexibilidad. Cuando las contribuciones voluntarias son totalmente flexibles, se denominan «**cuenta de contribuciones voluntarias básicas**». La cuenta de contribuciones voluntarias básicas, junto con los costos indirectos recaudados por cada contribución voluntaria y las contribuciones señaladas de los Estados Miembros y los Miembros Asociados, constituyen los **fondos flexibles** de la OMS. Para el presupuesto por programas 2024-2025, la Secretaría incorporó un nuevo método de asignación de recursos flexibles, al tiempo que dejaba flexibilidad a los niveles de gestión pertinentes para gestionar los fondos de acuerdo con sus especificidades.¹ El nuevo método exige garantizar que al menos el 80% del presupuesto de los productos de alta prioridad, es decir, los que impulsan la contribución de la Secretaría al logro de los efectos, se financie mediante una combinación de contribuciones voluntarias y fondos flexibles. El aumento de las contribuciones señaladas adoptado por los Estados Miembros para 2024-2025 se ha dirigido principalmente a los niveles regional y nacional para fortalecer las capacidades allí donde se requiere impacto. Se espera que el mecanismo actual de gestión de los fondos flexibles continúe en 2026-2027.

3. Las **contribuciones voluntarias para fines especificados** son las contribuciones voluntarias que se destinan a fines específicos. Son administradas y gestionadas por los administradores responsables según las condiciones mutuamente acordadas con el donante y definidas con arreglo a un proyecto detallado. La mayoría de los recursos financieros movilizados y ejecutados por la OMS siguen correspondiendo a esta categoría.

4. Si bien los fondos para fines especificados son muy apreciados, tradicionalmente han sido menos flexibles y predecibles. Esto limita la capacidad de la Organización para cubrir los déficits financieros y le impide alinear mejor los recursos con las prioridades. Esto se reconoció durante los debates del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible, en los que los Estados Miembros instaron a todos los asociados de la OMS a aportar contribuciones voluntarias más flexibles y previsibles.² Los Estados Miembros aprobaron recientemente la ronda de inversiones³ como mecanismo para recaudar fondos temáticos más flexibles y previsibles.

5. La **financiación temática** es un tipo de contribución voluntaria para fines especificados que está plenamente alineada con los resultados del presupuesto por programas y cuenta con plena flexibilidad en cuanto al tipo de gasto. Dado que son rastreables y ofrecen diferentes opciones para la asignación geográfica y programática, los fondos temáticos se alinean con el compromiso de múltiples donantes de proporcionar mejores condiciones para los fondos de la OMS y, al mismo tiempo, responder a los requisitos de

¹ Véanse los párrafos 96 y siguientes del documento A76/4.

² Véase la decisión WHA75(8) (2022) y el documento A75/9.

³ Decisión EB154(1) (2024).

sus propios consejos directivos o gobiernos, que pueden no permitir la plena flexibilidad de los fondos. La ronda de inversiones constituirá el principal mecanismo para movilizar este tipo de fondos.

6. Los fondos temáticos se gestionan y asignan por conducto del Comité de Asignación de Recursos, en el que participan altos directivos de los tres niveles de la Organización para adoptar decisiones estratégicas sobre la asignación de recursos. El Comité comenzó a funcionar a finales de 2021 y estaba plenamente operativo en 2022-2023. Se han aprendido y aplicado muchas enseñanzas para lograr que el mecanismo sea más transparente, ágil y adecuado para sus fines. El principal desafío con que se vio confrontado el Comité en 2022-2023 fue la cantidad de recursos recibidos: solo se recibieron y asignaron USD 53 millones a través de este mecanismo. En el momento de redactar este informe, se han recibido menos de USD 10 millones para su asignación a través del Comité en 2024-2025. Se espera que la ronda de inversiones aporte fondos temáticos adicionales que harán que este mecanismo transparente e inclusivo sea más pertinente. El mandato del Comité se puede consultar en el anexo 3.

Cuadro 1. Tipos de fondos y principales mecanismos de asignación de recursos que los rigen

Tipo de fondo	Subtipo	Tipo de asignación	Mecanismo de asignación
Contribuciones señaladas		Totalmente flexible	Mecanismo de fondos flexible
Contribuciones voluntarias	Cuenta de contribuciones voluntarias básicas	Totalmente flexible (generalmente para efectos técnicos)	Mecanismo de fondos flexible
	Gastos de apoyo a programas	Totalmente flexible (generalmente para efectos habilitadores)	Mecanismo de fondos flexible
	Temático	Asignación plenamente alineada con los resultados del presupuesto por programas y con total flexibilidad en término de gastos	Gestionadas a través del Comité de Asignación de Recursos
	Para fines especificados	Asignación con arreglo a las condiciones acordadas con el donante	Gestionadas con arreglo a las condiciones acordadas con el donante

7. En conjunto, los diferentes mecanismos de asignación de recursos que coexisten en la Organización se están revisando y fortaleciendo continuamente con miras a mejorar la financiación sostenible de la OMS, al tiempo que se aumenta la transparencia, la equidad en las asignaciones y la rendición de cuentas a los Estados Miembros. Las mejoras en la financiación sostenible se están monitoreando y comunicando periódicamente a los Estados Miembros mediante una serie de indicadores clave del desempeño relativos a la forma en que la Organización está avanzando hacia el logro de este objetivo.¹

¹ Véanse los indicadores clave del desempeño en el documento explicativo del presupuesto por programas (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/allocation-of-flexible-funds-and-proposed-key-performance-indicators-for-sustainable-financing>), consultado el 13 de agosto de 2024.

ANEXO 3

MANDATO DEL COMITÉ DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS

ANTECEDENTES

1. En múltiples informes de la OMS y en debates a diferentes niveles se pusieron de relieve los niveles desiguales de financiación de los resultados del presupuesto por programas y de las oficinas principales. Los contribuidores también pidieron a la OMS que garantizara una mejor coordinación para financiar su presupuesto por programas. En respuesta a ello, la Secretaría se comprometió a revisar o fortalecer los procesos existentes para mejorar la asignación equitativa y oportuna de los recursos en los tres niveles de la Organización y, de este modo, mejorar la financiación del presupuesto aprobado, en particular a nivel nacional y regional.

2. El Comité de Asignación de Recursos se creó a finales de 2020 como un mecanismo para llevar a cabo un examen y tomar decisiones respecto de las contribuciones voluntarias temáticas que tuvieran cierto grado de flexibilidad y, cuando procediera, asesorar sobre acuerdos amplios y específicos con potencial para apoyar múltiples áreas técnicas y/o oficinas principales. El Comité funcionó plenamente en 2022-2023 y ha perfeccionado sistemáticamente sus procedimientos para abordar eficazmente las circunstancias cambiantes encontradas hasta la fecha. A continuación se detalla el mandato del Comité, así como las principales responsabilidades de las redes conexas.

ENFOQUE

3. El Comité examina la situación general de los recursos de la OMS a fin de decidir la asignación de los fondos pertinentes y asesorar sobre la movilización de contribuciones voluntarias que puedan contribuir a múltiples resultados técnicos y/o apoyar a partes de la estructura de la Organización según lo establecido en el presupuesto por programas aprobado.¹ El Comité decide sobre los siguientes tipos de apoyo:

- **financiación temática** (financiación asignada a los resultados del presupuesto por programas o a esferas prioritarias amplias, con flexibilidad geográfica y flexibilidad respecto al tipo de gasto);²
- **subvenciones institucionales con arreglos flexibles** (arreglos que cubren el apoyo a múltiples partes de la estructura organizativa pero que se gestionan de forma centralizada según un único acuerdo); y
- **contribuciones voluntarias para fines especificados** de al menos USD 5 millones, con potencial para su distribución entre los efectos y entre más de una oficina principal.

4. El Comité no decide sobre la asignación o movilización de fondos flexibles o de apoyo importante para oficinas específicas. Sin embargo, sí tiene en cuenta las tasas de distribución y ejecución de todos los fondos para tener una perspectiva más amplia de las necesidades de recursos y su ejecución, y para poder ofrecer orientaciones con respecto a los enfoques de movilización de recursos.

5. Los miembros del Comité asumen la responsabilidad institucional, en lugar de la responsabilidad por un efecto, división u oficina principal en particular. Actúan de oficio y tienen la tarea de velar por que los fondos para fines especificados y los fondos temáticos se empleen estratégicamente de manera

¹ El término «presupuesto por programas» se utiliza a lo largo del presente documento para hacer referencia al presupuesto por programas aprobado, centrándose en el segmento básico, aunque podrían considerarse otros segmentos en caso necesario.

² Para la definición revisada de financiación temática, véase el documento A77/17.

que apoyen el logro de los resultados del presupuesto por programas aprobado, y por que los resultados mundiales se financien de manera oportuna, transparente y equitativa. La Comisión decide los niveles de fondos que se asignarán a los productos, con miras a garantizar la plena financiación del presupuesto por programas aprobado a todos los niveles. Una vez que se han asignado los fondos, el Comité examina la capacidad de los productos para ejecutar los recursos disponibles a fin de lograr resultados.

6. Con un enfoque participativo que involucra a los tres niveles de la Organización, el Comité, una vez que ha acordado la asignación de recursos a los productos mundiales, asigna la responsabilidad de recomendar su distribución entre las oficinas principales a los equipos de obtención de productos de los tres niveles,¹ los cuales, a su vez, son responsables de la asignación de los recursos ante el Comité.

7. El Comité es parte integrante del proceso revisado de movilización de recursos. Proporciona orientaciones basadas en el análisis y la interpretación de los datos que recibe. En una etapa posterior, el Comité proporcionará orientaciones sobre los productos para los que se recomienda la asignación de recursos en las subvenciones institucionales que se estén negociando con los donantes. No obstante, el Comité no puede adoptar una decisión vinculante sobre esas asignaciones, ya que ello debe dejarse a la discreción de los donantes interesados, pero contribuye a esas negociaciones en los casos en que es posible la aportación de la OMS.

PRINCIPALES OBJETIVOS DEL COMITÉ

- a) Hacer un seguimiento de las necesidades de recursos, las asignaciones y la movilización, y decidir los niveles mundiales de asignación de los fondos pertinentes entre los productos mundiales que permitan la ejecución oportuna del presupuesto por programas aprobado.
- b) Formular recomendaciones para las negociaciones con los donantes en las que se puedan presentar propuestas de financiación temática o para fines especificados a nivel de efectos y/o productos.
- c) Prestar asesoramiento, en particular al personal directivo superior de la OMS, sobre las necesidades de recursos, centrándose en las rondas de inversiones previstas y en las futuras negociaciones sobre subvenciones para fines especificados.
- d) Promover un enfoque institucional de la movilización de recursos en el que la Organización reduzca las negociaciones individuales sobre temas concretos para lograr la financiación y ejecución íntegras del programa general de trabajo aprobado y sus respectivos presupuestos por programas.

COMPOSICIÓN DEL COMITÉ

8. La composición del Comité garantiza la plena representación de los tres niveles de la Organización de la siguiente manera:

- a) cuatro administradores de alto nivel, con categoría de Subdirector General, para garantizar el pleno conocimiento de las necesidades de cada una de las cuatro prioridades estratégicas de los programas básicos;
- b) dos Directores de Gestión de Programas en representación de las ramas técnicas de las oficinas regionales;
- c) un Director de Administración y Finanzas, en representación de las áreas habilitadoras de las oficinas regionales;

¹ En el presente documento, la expresión «equipos de obtención de productos» se refiere en todos los casos a los equipos.

- d) un Director Regional de Emergencias;
- e) dos Representantes de oficinas de la OMS en los países; y
- f) la Secretaría del Comité, sin función ejecutiva; facilitado por los Departamentos de Planificación, Monitoreo y Desempeño, y Movilización Coordinada de Recursos.

ENTREGABLES

- a) **Asignación o reprogramación de recursos al nivel de los productos mundiales** para los acuerdos firmados que no contengan asignaciones detalladas pero que no sean totalmente flexibles.
- b) **Orientación** sobre las recomendaciones de los equipos de obtención de productos de los tres niveles acerca de las formas de asignación de recursos para mejorar el proceso y proponer medidas correctoras, según sea necesario, **y revisión** de dichas recomendaciones.
- c) **Examen de los borradores de propuestas y acuerdos** (más de USD 5 millones), según corresponda.
- d) **Orientación sobre las prioridades estratégicas para la movilización de recursos.**

FUNCIÓN DE LOS EQUIPOS DE OBTENCIÓN DE PRODUCTOS DE LOS TRES NIVELES

9. De conformidad con las decisiones del Comité, las principales tareas de los equipos de obtención de productos de los tres niveles son las siguientes:

- a) Evaluar las necesidades programáticas estratégicas para asignar fondos a las oficinas principales y a los tres niveles de la Organización, de conformidad con las necesidades del presupuesto por programas.
- b) Asesorar al Comité sobre las estrategias y oportunidades de movilización de recursos pertinentes para sus respectivos productos y, por extensión, sus respectivos efectos.
- c) Asesorar sobre los países que han elegido un producto específico como de «alta prioridad» durante el proceso de establecimiento de prioridades en los países, de conformidad con el enfoque estratégico examinado en el seno del equipo de entrega de productos. Se trata de ayudar a los países a financiar los productos de alta prioridad hasta en un 80% con cualquier tipo de recursos.
- d) **Principio 80/20:** Salvo que los donantes especifiquen otra cosa, los equipos de obtención de productos deberían asignar un mínimo del 80% de los recursos al nivel de las oficinas regionales. Las oficinas regionales, a su vez, deberían tratar de aumentar al máximo las asignaciones al nivel de los países.

10. Las funciones mencionadas se llevarán a cabo en consulta con los Directores de Gestión de Programas y los Subdirectores Generales y Directores Ejecutivos a fin de garantizar que la distribución y ejecución de todos los recursos conexos complemente plenamente la utilización de otros fondos para ejecutar el presupuesto por programas aprobado.

FUNCIÓN DE LA RED MUNDIAL DE GESTIÓN DE PROGRAMAS, EN COLABORACIÓN CON LAS OFICINAS DE LOS DIRECTORES DE GESTIÓN DE PROYECTOS Y LOS SUBDIRECTORES GENERALES

11. La Red Mundial de Gestión de Programas apoya¹ la coordinación, la puesta en funcionamiento y la aplicación de las decisiones del Comité en cada una de las oficinas principales. Sus principales tareas son:

- a) servir de enlace con la oficina de gestión superior respectiva para garantizar la coordinación de las prioridades de las oficinas principales con las deliberaciones de los equipos de obtención de productos;
- b) coordinar las presentaciones que deben realizar los equipos de obtención de productos;
- c) garantizar un mejor vínculo entre la planificación operacional y las deliberaciones de la red de equipos de obtención de productos;
- d) actuar como centro de coordinación principal para una región determinada para las asignaciones de fondos de los equipos de obtención de productos del Comité;
- e) coordinar y facilitar la distribución rápida y correcta y la presupuestación de las asignaciones de conformidad con las decisiones del Comité; y
- f) actuar como centro de coordinación principal para la supervisión del monitoreo y la ejecución de los fondos del Comité asignados a cada oficina principal, según sea necesario.

= = =

¹ A nivel regional, la Red Mundial de Gestión de Programas está integrada por los jefes de las unidades de planificación, presupuesto y monitoreo responsables de la gestión de los programas en cada oficina regional y, en muchos casos, depende de un Director de Gestión de Programas. En la Sede, incluye la red de oficiales de gestión.