

Presupuesto por programas 2020-2021

Actualización del marco de resultados de la OMS

Informe del Director General

1. En la resolución WHA72.1 de 24 de mayo de 2019, la 72.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó el presupuesto por programas 2020-2021 y pidió al Director General, entre otras cosas, que siguiera elaborando el marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (13.º PGT), en consulta con los Estados Miembros, en particular por conducto de los comités regionales, y lo presentara al Consejo Ejecutivo en su 146.ª reunión.
2. El 13.º PGT se centra en lograr impactos mensurables en la salud de las personas en los países. Para aplicar este sistema de medición, se requiere un marco de resultados que permita dar seguimiento periódico a los esfuerzos conjuntos de la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados para cumplir las metas del 13.º PGT y lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y medir la contribución de la Secretaría a ese proceso. Asimismo, en la evaluación de 2017-2018 de la OMS efectuada por la Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales, de conformidad con el enfoque centrado en el impacto y los efectos del 13.º PGT, se señaló que era necesario contar con una medición precisa y razonable de la contribución de la OMS, y que se requería aclarar los aspectos que eran objeto de seguimiento y medición.¹
3. En el marco de resultados que figura en el presente documento (véase el anexo 1) se incluye un sistema para medir el impacto: el Marco de Impacto de la OMS del 13.º PGT;² una tarjeta de puntuación para medir el logro de productos (véase el anexo 5); y estudios de casos cualitativos. En conjunto, estos elementos proporcionan un panorama integral del impacto general de la OMS. El mecanismo de medición del impacto del 13.º PGT de la OMS (véase el anexo 2) está compuesto por un indicador de máximo nivel, la esperanza de vida sana (EVAS); las metas de los tres mil millones y los índices conexos (véase el anexo 3); y 46 indicadores de efectos (véase el anexo 4).
4. El marco de resultados se extiende de 2019 a 2023 y abarca los periodos de tres presupuestos por programas distintos: el final del bienio 2018-2019, el bienio 2020-2021 (cuyo presupuesto por programas se aprobó en mayo de 2019) y el bienio 2022-2023.

¹ Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales (MOPAN). Evaluación de 2017-2018 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (en inglés). Abril de 2019 (<http://www.mopanonline.org/assessments/who2017-18/>), consultado el 18 de noviembre de 2019.

² Véase el documento A72/5.

5. Con arreglo a la resolución WHA72.1, en el presente documento se resumen los planes para elaborar los métodos que se utilizarán en el cálculo de los indicadores de efectos, los índices de los tres mil millones y la EVAS, que posteriormente se publicarán como informe metodológico, así como los planes para la finalización de la tarjeta de puntuación de productos. En la versión actualizada del proceso se incluyen las contribuciones que los Estados Miembros presentaron por conducto de las reuniones de los seis comités regionales. Además, de la celebración de una consulta técnica, en la que participaron expertos de los Estados Miembros y el mundo académico, se han desprendido aportaciones que han permitido perfeccionar el método de medición del impacto.

Indicadores de efectos

6. Los indicadores de efectos tienen por objeto proporcionar un enfoque flexible que permita a los Estados Miembros determinar sus propias prioridades. En consecuencia, los países tendrán la posibilidad de orientar sus esfuerzos según sus necesidades locales particulares en materia de salud. Los países harán un seguimiento de los progresos mediante los indicadores de efectos conexos.

7. En el anexo 4 figura una lista completa de los 46 indicadores propuestos para los efectos, 39 de los cuales son indicadores de los ODS; los siete indicadores no vinculados a los ODS, aprobados en resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y seleccionados para el 13.º PGT, abarcan la resistencia a los antimicrobianos (consumo de antibióticos), la poliomielitis, los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (obesidad, hipertensión arterial y grasas *trans*) y los factores relacionados con emergencias (vacunación para emergencias y servicios de salud esenciales para poblaciones vulnerables).

Índice relativo a la cobertura sanitaria universal

8. Para dar seguimiento a los progresos hacia las metas del 13.º PGT se utilizará una medida combinada de la cobertura de servicios de salud y las dificultades financieras conexas. La cobertura de servicios de salud seguirá midiéndose por medio del índice de cobertura de servicios aprobado por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los ODS. La metodología que se utilizó para establecer el índice relacionado con el indicador 3.8.1 de los ODS, está perfectamente documentada y consiste en un simple procedimiento de suma.¹

9. Las dificultades financieras causadas por el gasto sanitario se dan cuando un hogar tiene que destinar una parte muy grande de sus ingresos disponibles al pago de servicios de salud (pagos catastróficos) o cuando el costo de los servicios de salud sitúa al hogar por debajo del umbral de la pobreza (pagos empobrecedores). La metodología que se utiliza para calcular las dificultades financieras relacionadas con el indicador 3.8.2 de los ODS también fue aprobada por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los ODS y está documentada.¹

10. Los Estados Miembros, la Secretaría, los asociados de las Naciones Unidas y el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los ODS concuerdan en que la medición vigente de la cobertura de servicios de salud se centra en la cobertura «bruta» y no refleja la cobertura «eficaz» (la cobertura de servicio de salud con calidad suficiente para producir el beneficio sanitario deseado en las personas). La Secretaría ha comenzado a trabajar en un índice actualizado en el que se clasifican los indicadores de seguimiento por tipo de atención (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) y por grupo de edad (curso de la vida). La Secretaría ha acordado celebrar una

¹ Véase el depósito de metadatos de la División de Estadísticas de las Naciones Unidas (<https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>, en inglés), consultado el 18 de noviembre de 2019.

reunión con los representantes de los Estados Miembros, expertos y asociados de las Naciones Unidas a fin de ultimar la labor metodológica relacionada con el índice actualizado.

Índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias

11. El índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias está compuesto por tres indicadores de seguimiento, derivados de los indicadores de efectos, que dan cuenta de las actividades de preparación, prevención, detección y respuesta a emergencias sanitarias. Este índice es el valor medio de los indicadores de la capacidad de preparación, prevención, y detección y respuesta.

Índice relativo a la mejora de la salud de las poblaciones

12. El índice relativo a la mejora de la salud de las poblaciones se centra en medir el impacto de las intervenciones multisectoriales que se ven influidas por enfoques normativos, de sensibilización y de reglamentación impulsados por el sector de la salud. Los indicadores prioritarios que se utilizarán en este índice están en proceso de seleccionarse a partir de los indicadores de efectos.

Esperanza de vida sana

13. La esperanza de vida sana (EVAS) es una medida sintética e integral de la salud de la población que combina la medición de la esperanza de vida y el número de años de vida sana. La EVAS es la media de los años que se espera que una persona viva con buena salud, considerando los años vividos con un nivel de salud subóptimo debido a enfermedades o lesiones. La OMS informa periódicamente sobre la EVAS por medio de sus estimaciones sanitarias mundiales, que utilizan métodos normalizados y aceptados.

Metodología

14. Se encuentra disponible en línea un documento actualizado periódicamente sobre la metodología, en el que también figuran los puntos de partida y las metas de los índices de los tres mil millones y los indicadores de efectos. En el documento sobre la metodología también figuran planteamientos propuestos para el desglose de los datos de los indicadores de efectos y los índices de los tres mil millones, a fin de hacer posible la vigilancia de la desigualdad y determinar quiénes se están quedando atrás.

15. En el transcurso de 2019 se perfeccionó la metodología y se adoptaron medidas para mejorar la disponibilidad de los datos del índice relativo a la protección frente a emergencias sanitarias, especialmente en cuanto al indicador relativo a la detección y respuesta. Se consultó a los Estados Miembros durante el proceso encaminado a ultimar la metodología.

16. Un grupo de trabajo de la Secretaría elaboró la metodología para calcular la meta de una mejor salud para 1000 millones más de personas y examinó y abordó cuestiones metodológicas. La metodología propuesta se examinó en una consulta celebrada con representantes de los Estados Miembros y expertos en octubre de 2019.

17. Entre las demás prioridades de salud pública respecto de las cuales se están examinando metas e indicadores adicionales figuran la cobertura de servicios para trastornos mentales graves, la dependencia de los servicios de atención en las personas mayores, y la detección y los cuidados paliativos del cáncer del cuello uterino. En el periodo 2019-2021 la Secretaría seguirá colaborando con los Estados Miembros y los expertos para definir los indicadores en estos ámbitos, explorar mecanismos para fortalecer las fuentes de información y ultimar la metodología mediante la celebración de una serie de consultas téc-

nicas. Los puntos de partida y las metas se fijarán una vez que estos pasos hayan concluido. Los indicadores en que se convendrá se presentarán al Consejo Ejecutivo para que se incluyan en el proyecto de presupuesto por programas 2022-2023.

Medición del logro de productos

18. La Secretaría está realizando un cambio significativo en el método que utiliza para medir su rendición de cuentas con respecto a los resultados, ya que ha pasado de un enfoque de suma descendente a un enfoque que mide el impacto de la Secretaría en los países. La Secretaría medirá el logro de productos como forma de demostrar su contribución al logro de los efectos y al impacto en cada país. El carácter integrado del marco de resultados, en particular de los productos, exige una forma innovadora de medir los productos para promover la rendición de cuentas y una medición más significativa de su entrega por parte de la Secretaría. A tal fin, la Secretaría propone un nuevo método para medir los productos con arreglo al cual ya no se identificará un gran número de indicadores de productos, habida cuenta de que ese enfoque resultó ser insuficiente para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas y de que los indicadores medían solo una parte de los resultados obtenidos mediante los productos.

19. El nuevo enfoque de medición del logro de productos adopta un enfoque basado en una tarjeta de puntuación (véase el anexo 5). El nuevo enfoque es un importante avance para fortalecer la medición del desempeño en la OMS. El objetivo es incorporar un sistema de evaluación del logro de productos que sea más:

- **significativo:** que se centre con mayor precisión en las prioridades estratégicas y la labor que la Secretaría efectivamente lleva a cabo;
- **responsable:** que establezca una relación clara entre lo que se espera con arreglo a cada producto y de cada centro presupuestario;
- **integral:** que abarque distintos aspectos del desempeño en vez del actual enfoque unidimensional que utiliza indicadores múltiples.

20. El nuevo enfoque aprovecha la experiencia de diversas fuentes, incluido el uso de tarjetas de puntuación equilibradas para la gestión estratégica y la evaluación del desempeño en organizaciones grandes. Mediante la adopción de este enfoque, la Secretaría propone medir la profundidad y la amplitud de cada producto por medio de seis parámetros o dimensiones de evaluación, que se han elegido para que guarden relación directa con las prioridades estratégicas de la OMS que están presentes en todas sus labores.

21. Las primeras tres dimensiones evalúan los cambios estratégicos previstos en el 13.º PGT que definen la aplicación efectiva por parte de la OMS: *a)* cuán bien la Secretaría ha desempeñado su función de liderazgo en todos los planos; *b)* en qué grado la Secretaría ha proporcionado los bienes mundiales prioritarios que son fundamentales para lograr los productos; y *c)* en qué grado la Secretaría ha prestado apoyo técnico para lograr impacto en los países.

22. La evaluación de la cuarta y quinta dimensiones demuestra el compromiso de la OMS de incluir intervenciones que logren productos y que incorporen una perspectiva de género, equidad y derechos humanos y de realizar intervenciones que supongan un buen aprovechamiento de los recursos.

23. La sexta dimensión (logro de resultados de manera que se genere impacto) se centra en el seguimiento adecuado de la influencia de la labor de la OMS a fin de velar por el cumplimiento de los efectos y los impactos en los países. Al hacer un seguimiento de las indicaciones tempranas de éxito (indicadores guía), la Secretaría podrá demostrar que ha rendido cuentas no solo en lo que concierne al logro de

productos, sino también en cuanto a su contribución a los efectos y los impactos que revisten mayor importancia.

Elementos que integran la tarjeta de puntuación de productos

24. La tarjeta de puntuación de productos organiza la evaluación del desempeño de manera integral mediante tres etapas.

- El desempeño se define y se estructura en torno a seis dimensiones del desempeño que reflejan las prioridades estratégicas de la OMS.
- Para cada dimensión, el desempeño se evalúa mediante un conjunto de atributos del desempeño que definen con claridad lo que se espera por parte de la Secretaría (por ejemplo «¿La Secretaría proporciona asesoramiento estratégico y autorizado en cuestiones de salud?» o «¿La Secretaría proporciona los bienes mundiales de salud pública que son fundamentales para lograr los productos?»). Dichos atributos definen con claridad lo que se mide exactamente en cada dimensión.
- Cada atributo se puntúa por medio de una escala de 1 a 4 y con la ayuda de un conjunto común de criterios para todos los productos. Se facilita una escala en la que figura una explicación detallada del intervalo de calificaciones para velar por que los atributos se midan con más objetividad. La puntuación de cada dimensión es la puntuación promedio de los atributos de dicha dimensión.

25. En el anexo 5 se presenta la tarjeta de puntuación de productos, que incluye el conjunto completo de las seis dimensiones con sus atributos, criterios y escala de puntuación. También se proporcionan más detalles sobre los indicadores guía que se utilizan para medir la dimensión titulada «logro de resultados de manera que se genere impacto».

26. El enfoque para elegir los indicadores guía también supone un cambio en la manera en que los indicadores se utilizarán para medir el desempeño. Los equipos de logro de productos, una plataforma para la colaboración entre departamentos y programas, han elaborado un modelo lógico, o teoría del cambio, para cada producto. La finalidad es analizar la manera en que la labor de la Secretaría da como resultado el logro de productos y, posteriormente, la manera en que el logro de productos influye sobre el logro de los efectos y los impactos. A continuación, se elegirá un conjunto de indicadores guía fundamentales que permitirán a la Secretaría hacer un seguimiento de la influencia que tiene sobre los efectos y los impactos.

27. Esta primera iteración de los indicadores guía se ensayará y perfilará como parte de las pruebas previas de la tarjeta de puntuación de productos en su conjunto a principios de 2020. A continuación se seguirá trabajando para evaluar si los indicadores propuestos cumplen los criterios indicados anteriormente y, en caso de que sea necesario seguir perfilándolos y probándolos, se analizarán alternativas. Se someterán a prueba los modelos lógicos y se decidirá si los indicadores representan la influencia de la OMS en los tres niveles para la consecución de los efectos y los impactos. Puede que algunos de los indicadores se perfeccionen o sustituyan antes de poner en marcha plenamente la tarjeta de puntuación de productos.

Método de evaluación y validación

28. Corresponderá a los equipos iniciar la evaluación en todos los niveles de la Organización. Calificarán su desempeño en relación con los atributos de cada dimensión para los diferentes productos utilizando un conjunto de criterios con la escala de puntuación. Puede que determinadas dimensiones se evalúen mediante validación paritaria interna.
29. Las calificaciones resultantes de la autoevaluación se validarán mediante un mecanismo de tres niveles, descrito a continuación:
- a) Moderación interna de las calificaciones: los supervisores directos comprueban la calidad y uniformidad de las calificaciones en diferentes entidades. Los equipos encargados del logro de los productos, tanto los equipos de las oficinas principales como los equipos mundiales, examinarán también las calificaciones en el marco de sus productos respectivos.
 - b) Examen paritario interno combinado con una comprobación por expertos de algunas calificaciones: mecanismos como la validación de calificaciones elevadas resultantes de la autoevaluación (calificaciones de 4). Este proceso estará dirigido por un pequeño grupo de funcionarios con conocimientos especializados en la dimensión específica.
 - c) Comprobación periódica de la validación: mediante una validación independiente o una comprobación puntual, por ejemplo a través de auditorías programáticas de los Servicios de Supervisión Interna de la OMS o de evaluaciones periódicas.

Consultas y finalización de la tarjeta de puntuación de productos

30. Con la metodología para establecer la tarjeta de puntuación de productos se introduce un cambio importante en la OMS que requerirá el entendimiento e implicación del personal que utilice la tarjeta.
31. La labor para presentar a la OMS el concepto de tarjeta de puntuación de productos se ha centrado en someter la idea a prueba y elaborar el instrumento de medición con objeto de garantizar su solidez y credibilidad así como su simplicidad, para su aplicación inmediata en el bienio 2020-2021.
32. Se han efectuado varias consultas internas con personal de los tres niveles de la Organización, y sus aportaciones han permitido perfilar el instrumento de medición de manera que sea pertinente para los fines a los que irá destinado.
33. La tarjeta de puntuación de productos se ha perfeccionado a partir de las consultas y pruebas piloto iniciales realizadas en la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países. Se están realizando nuevas pruebas piloto, que podrían desembocar en nuevas mejoras en los atributos, criterios, escala e indicadores propuestos. Se ofrecerán a los Estados Miembros oportunidades de observar las pruebas piloto para que entiendan mejor la metodología y los planes de aplicación de la tarjeta de puntuación de productos.

Presentación de informes sobre los resultados

34. La presentación de informes sobre los resultados por la Organización cambiará también considerablemente con el fin de fortalecer su rendición de cuentas con respecto al logro de resultados.
35. El cambio se iniciará en el proceso de generación y supervisión de los datos y la información en el conjunto de la Organización. El objetivo es fortalecer los vínculos entre las oficinas en los países, las oficinas regionales y la Sede de modo que la información generada en la supervisión no solo oriente la

presentación de informes en general, sino que también garantice el aprendizaje y facilite retroinformación al proceso de aplicación, lo que garantizaría que se prestara mayor atención al logro de efectos y a las metas de los tres mil millones en el conjunto de la Organización.

36. Este nuevo enfoque requerirá mejores vínculos en las oficinas principales y coordinación entre los tres niveles de la Organización. La Secretaría utilizará sus recién establecidas redes y equipos para la ejecución y supervisión conjuntas en el conjunto de la Organización.¹

37. La presentación de informes también cambiará con la armonización de datos previamente fragmentados, como las estadísticas de la OMS, los informes del observatorio de la OMS, los informes sobre los exámenes de los programas, los informes de los países y la presentación de informes sobre los resultados corporativos. El objetivo es reforzar la coherencia de los informes utilizando los mismos datos y fuentes y alineándolos con el nuevo sistema de medición para el 13.º PGT.

38. El informe sobre los resultados presentado a los Estados Miembros se preparará cada año, partiendo del marco de resultados del 13.º PGT, que incluirá progresivamente todos los aspectos de la nueva estructura de presentación de informes, en particular los informes sobre la tarjeta de puntuación de productos, los efectos y las metas de los tres mil millones. El informe sobre los resultados correspondiente al bienio 2020-2021 contendrá una tarjeta de puntuación para cada producto y el desempeño en el logro de los productos en cada nivel de la Organización. Asimismo, incluirá tanto informes cuantitativos sobre los indicadores e índices como informes cualitativos en los que se especifiquen los progresos, riesgos, retos y lecciones aprendidas, así como estudios de caso que ilustren los impactos derivados de la labor de la OMS en los países y de sus funciones normativas.

39. Al final del periodo abarcado por el 13.º PGT, la Secretaría preparará un informe exhaustivo que resuma los progresos conseguidos hacia el logro de las metas del 13.º PGT para 2023, las metas de los tres mil millones y la contribución de la Secretaría, cuantificados mediante la tarjeta de puntuación de productos y los estudios de caso cualitativos durante el periodo 2019-2023.

40. Una selección de estudios de caso en los países ilustrará el impacto de la Organización mediante el intercambio de experiencias sobre los logros obtenidos y las enseñanzas aprendidas, en particular los fallos, lo que permitirá fortalecer su función en tanto que organización abierta al aprendizaje. Podrán incluirse estudios de caso de ámbito nacional, regional o mundial, y deberán demostrarse resultados innegables en los países, así como el impacto de la labor de la OMS en la vida de las personas.

Próximas etapas

41. La Secretaría seguirá colaborando con los Estados Miembros, las oficinas nacionales de estadística y otros asociados con el fin de ofrecer a los países las herramientas que les permitan analizar, interpretar y seguir los progresos y, de ese modo, aprovechar al máximo los datos que obran en su poder, a medida que avanzan hacia el cumplimiento de la promesa enunciada en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás.

¹ La OMS ha establecido equipos encargados del logro de los productos, así como redes para los efectos y para las prioridades estratégicas con el fin de garantizar la coherencia en la planificación, la supervisión y la presentación de informes, y la ejecución conjunta de la labor de la Secretaría en consonancia con el marco de resultados integrados. El objetivo es trabajar de forma coordinada para lograr las metas de los tres mil millones. Más información en el anexo 5.

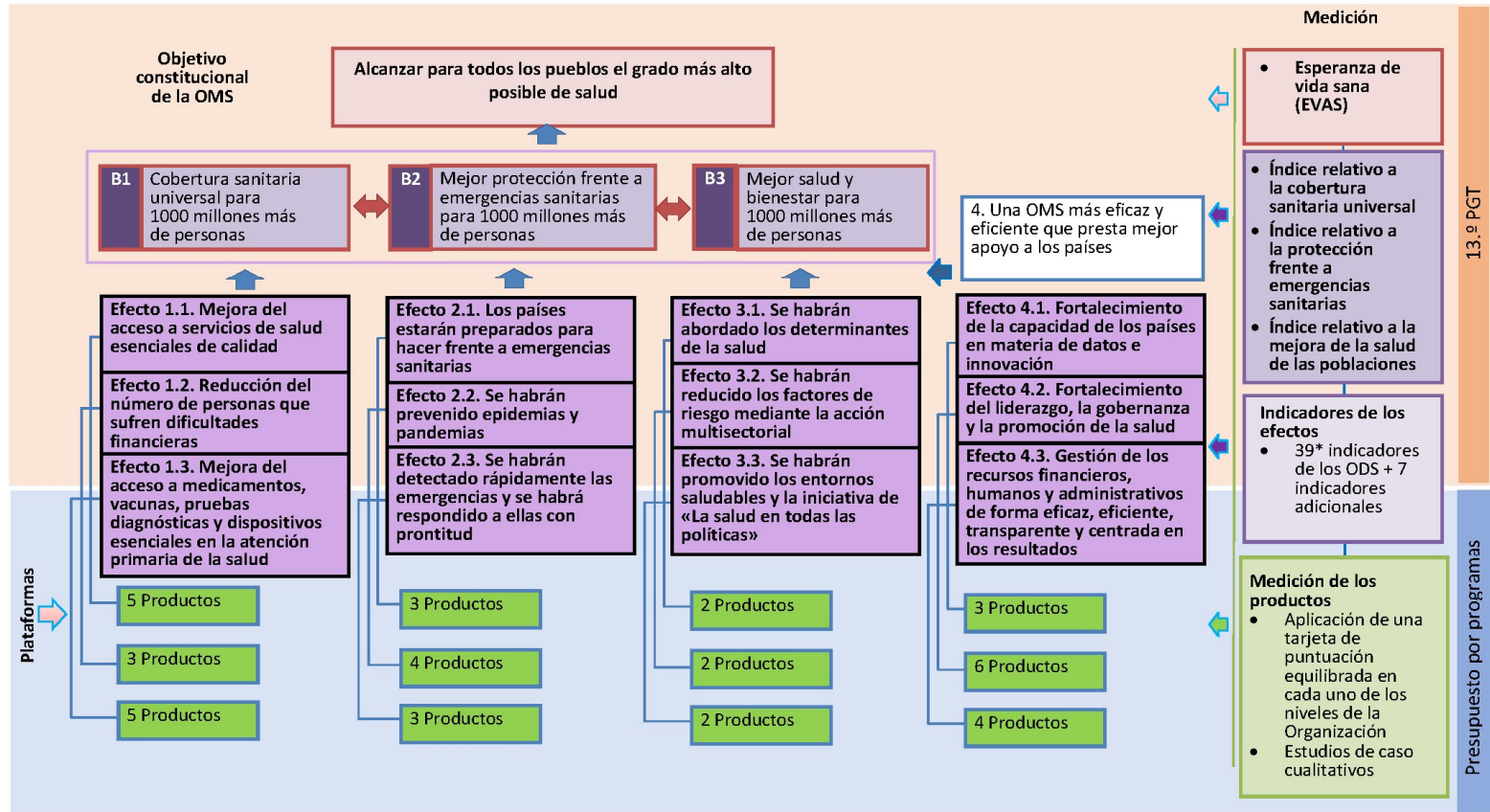
42. La Secretaría colaborará con todas sus oficinas para seguir perfilando el instrumento que constituirá la tarjeta de puntuación de productos, con objeto de garantizar un equilibrio entre solidez y credibilidad, por un lado, y simplicidad y viabilidad para la aplicación, por otro. Se consultará a los Estados Miembros antes de la finalización y presentación del instrumento a la Asamblea Mundial de la Salud.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

43. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y formule las observaciones que estime oportunas y a que preste asesoramiento estratégico sobre la finalización de la medición del marco de resultados. Ello servirá para dar forma al texto del documento que se presente a la consideración de la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud.

ANEXO 1

13.º PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO, 2019-2023: MARCO DE RESULTADOS



* Se ha cambiado de 38 a 39 porque el indicador sobre la resistencia a los antimicrobianos se incluirá oficialmente en la lista de indicadores de los ODS tras el examen amplio de 2020.

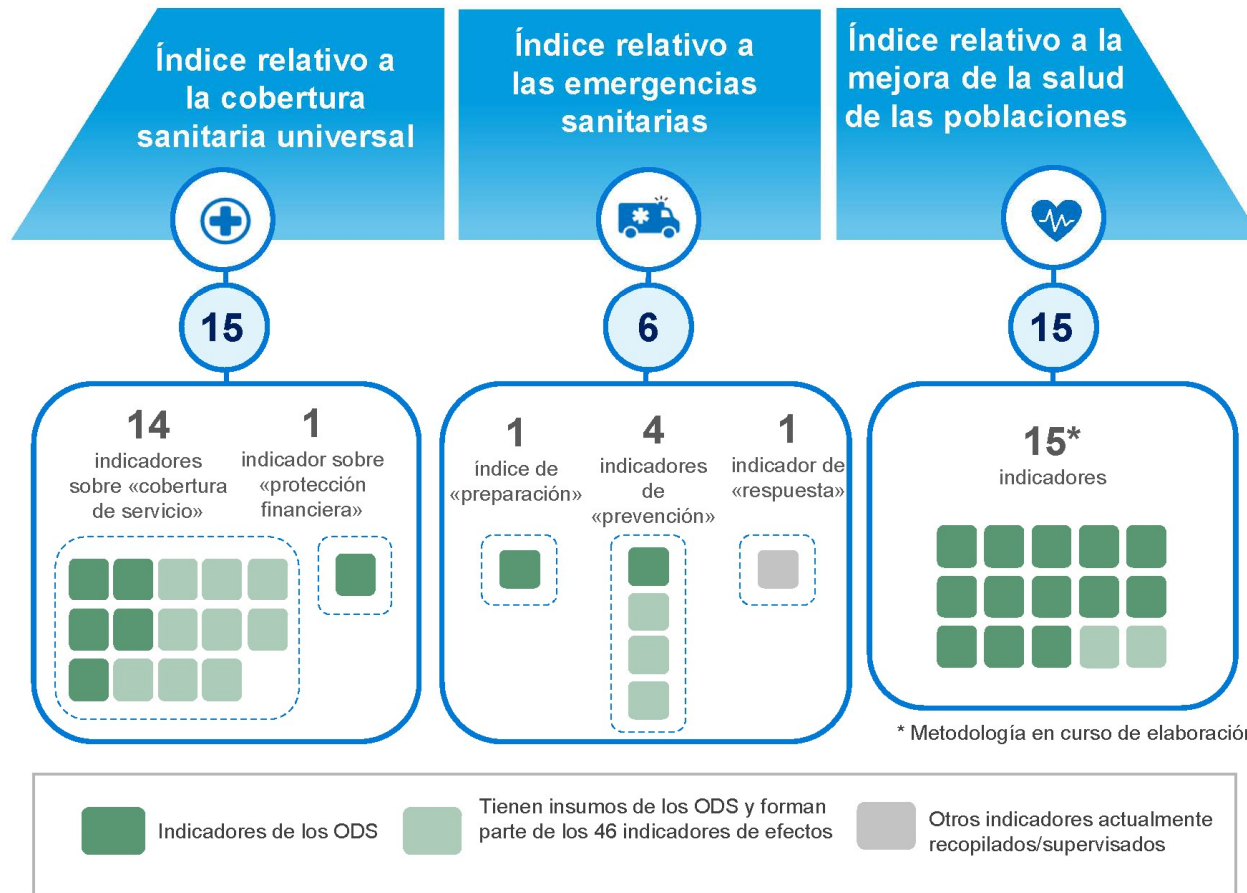
ANEXO 2

ESTRUCTURA PARA LA MEDICIÓN DEL IMPACTO DEL 13.º PGT DE LA OMS



ANEXO 3

METAS DE LOS TRES MIL MILLONES E ÍNDICES CONEXOS: CORRESPONDENCIA CON LOS INDICADORES DE LOS ODS



ANEXO 4

**CORRESPONDENCIA DEL 13.º PGT CON LOS INDICADORES DE LOS ODS
Y DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

Número de indicador ODS/resolución de la Asamblea de la Salud	Indicador ODS/de la Asamblea de la Salud
ODS 1.5.1	Número de muertes, personas desaparecidas y personas directamente afectadas atribuidas a desastres por cada 100 000 habitantes
ODS 1.a.2	Proporción del gasto público total que se dedica a servicios esenciales (educación, salud y protección social)
ODS 2.2.1	Prevalencia del retraso del crecimiento (estatura para la edad, desviación típica < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS entre los niños menores de 5 años)
ODS 2.2.2	Prevalencia de la malnutrición (peso para la estatura, desviación típica > +2 o < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años, desglosada por tipo (emaciación)
ODS 2.2.2	Prevalencia de la malnutrición (peso para la estatura, desviación típica > +2 o < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años, desglosada por tipo (sobrepeso)
ODS 3.1.1	Razón de mortalidad materna
ODS 3.1.2	Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado
ODS 3.2.1	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
ODS 3.2.2	Tasa de mortalidad neonatal
ODS 3.3.1	Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y sectores clave de la población
ODS 3.3.2	Incidencia de la tuberculosis por cada 100 000 habitantes
ODS 3.3.3	Incidencia de la malaria por cada 1000 habitantes
ODS 3.3.4	Incidencia de la hepatitis B por cada 100 000 habitantes
ODS 3.3.5	Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas
ODS 3.4.1	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas
ODS 3.4.2	Tasa de mortalidad por suicidio
ODS 3.5.1	Cobertura de los tratamientos (farmacológicos, psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas
ODS 3.5.2	Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro
ODS 3.6.1	Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico
ODS 3.7.1	Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos

Número de indicador ODS/resolución de la Asamblea de la Salud	Indicador ODS/de la Asamblea de la Salud
ODS 3.8.1	Cobertura de los servicios de salud esenciales (definida como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y los más desfavorecidos, calculada a partir de intervenciones trazadoras como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos)
ODS 3.8.2	Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares
ODS 3.9.1	Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente
ODS 3.9.2	Tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de higiene (exposición a servicios insalubres de agua, saneamiento e higiene para todos (WASH))
ODS 3.9.3	Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias
ODS 7.1.2	Proporción de la población cuya fuente primaria de energía consiste en combustible y tecnología limpios
ODS 11.6.2	Niveles medios anuales de partículas finas en suspensión (por ejemplo, PM2.5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población)
ODS 3.a.1	Prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 años o más
ODS 3.b.1	Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional
ODS 3.b.3	Proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible
ODS 3.c.1	Densidad y distribución del personal sanitario
ODS 3.d.1	Capacidad prevista en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y preparación para emergencias de salud
ODS 3.d.2	Porcentaje de casos de septicemia debidos a determinados microorganismos resistentes a los antimicrobianos
ODS 4.2.1	Proporción de niños menores de 5 años cuyo desarrollo es adecuado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial, desglosada por sexo
ODS 5.2.1	Proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia física, sexual o psicológica a manos de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses, desglosada por forma de violencia y edad
ODS 5.6.1	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
ODS 6.1.1	Proporción de la población que utiliza servicios de suministro de agua potable gestionados sin riesgos
ODS 6.2.1	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
ODS 16.2.1	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
Resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre emergencias sanitarias	Cobertura vacunal de grupos en riesgo de contraer enfermedades epidemiológicas y pandémicas

Número de indicador ODS/resolución de la Asamblea de la Salud	Indicador ODS/de la Asamblea de la Salud
Resoluciones de la Asamblea de la Salud sobre emergencias sanitarias	Proporción de personas vulnerables de entornos frágiles a las que se prestan servicios de salud esenciales
WHA68.3 (2015)	Número de casos de poliomielitis por poliovirus salvajes
WHA68.7 (2015)	Pautas de consumo de antibióticos a nivel nacional
WHA66.10 (2013)	Prevalencia normalizada por edades de personas de 18 o más años con hipertensión arterial (definida como tensión arterial sistólica > 140 mmHg y/o tensión arterial diastólica > 90 mmHg) y tensión arterial sistólica promedio
WHA66.10	Porcentaje de personas protegidas por reglamentaciones efectivas de las grasas <i>trans</i>
WHA66.10	Prevalencia de la obesidad

Dimensión 1 – Ejecución eficaz: Funciones de liderazgo		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Asesoramiento estratégico y autorizado para generar impacto	<p>Enfoque estratégico: Pensamiento y asesoramiento estratégicos con objeto de generar impacto a largo plazo</p> <p>Asesoramiento con base científica: Asesoramiento con base científica, utilizando los datos más recientes/prácticas óptimas</p> <p>Autorizado: Considerado autorizado por partes interesadas externas fundamentales</p> <p>Influyente: Influyente y bien posicionado ante importantes instancias decisorias</p> <p>Generador de impacto: Genera impacto en áreas fundamentales prioritarias para este bienio</p>	<p>Consolidado (4) Estratégico de forma sistemática y ya ha generado impacto considerable en todas las áreas prioritarias fundamentales para lograr el producto.¹ Se guía siempre por datos científicos de gran calidad. En una posición ideal y en general considerado autorizado por todas las partes interesadas externas.</p> <p>Satisfactorio (3) Estratégico en gran medida y con buena base científica, considerado autorizado por algunas partes interesadas fundamentales. Bien posicionado para influir en importantes instancias decisorias. Impacto considerable en dos o tres áreas prioritarias fundamentales para lograr el producto.</p> <p>En vías de mejora (2) El asesoramiento es cada vez más estratégico y empieza a considerarse autorizado, con impacto probable en al menos un área fundamental. Buenos progresos en el establecimiento y uso de la base científica.</p> <p>Incipiente (1) Principalmente reactivo/táctico. El posicionamiento para llegar a las instancias decisorias está en una etapa temprana y no se considera todavía autorizado. Base científica en proceso de elaboración. Impacto limitado hasta la fecha en áreas fundamentales.</p>
Convocación y mediación	<p>Creación de alianzas y redes: Desempeña una función de liderazgo para crear y utilizar redes y alianzas eficaces y sostenibles</p> <p>Mediación para lograr soluciones: Media para lograr soluciones y cierra brechas en áreas difíciles</p>	<p>Consolidado (4) Uso sumamente eficaz de redes y alianzas sostenibles en todas las áreas importantes para lograr productos. Ha ayudado a mediar para encontrar soluciones en muchas áreas difíciles. Lidera con frecuencia eventos importantes con buenos resultados</p> <p>Satisfactorio (3) Uso eficaz de redes y alianzas en la mayoría de las áreas importantes para lograr productos. Desempeña con regularidad una función mediadora, al menos en un área difícil. Ha liderado al menos dos eventos pertinentes.</p>

¹ Áreas prioritarias más importantes en las que el liderazgo de la OMS es crucial. Establecidas al principio por los equipos encargados del logro de productos.

Dimensión 1 – Ejecución eficaz: Funciones de liderazgo		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	<p>Líder en eventos pertinentes: Apoya y lidera eventos eficaces bien presididos, centrados y oportunos</p>	<p>En vías de mejora (2) Ha comenzado a establecer algunas redes eficaces. Desempeña una función mediadora, pero todavía no en las áreas más complejas. Planifica y lidera eventos en una o dos áreas fundamentales.</p> <p>Incipiente (1) En fase temprana del establecimiento de redes y alianzas. Todavía sin posicionar para la función mediadora, pero en proceso de elaborar una plataforma. Función limitada en la convocación de eventos hasta la fecha, pero en proceso de establecer un enfoque.</p>
<p>Negociación y búsqueda de soluciones</p>	<p>Conocimiento de los actores: Conoce el contexto y las necesidades de los diferentes actores</p> <p>Posicionamiento: Bien posicionado ante los actores principales en relación con cuestiones difíciles</p> <p>Enfoque de base científica: Encuentra soluciones guiado por datos científicos y prácticas óptimas</p> <p>Capacidad para encontrar soluciones prácticas: Encuentra soluciones prácticas, sostenibles y aplicables</p>	<p>Consolidado (4) Conocimiento profundo de los principales actores y su contexto. Función de liderazgo en las negociaciones sobre las cuestiones más difíciles. Encuentra con regularidad soluciones prácticas, sostenibles y de base científica.</p> <p>Satisfactorio (3) Conocimiento sólido de la mayoría de los actores y su contexto. Bien posicionado, especialmente con respecto a varias cuestiones difíciles. Ha encontrado soluciones prácticas, sostenibles y de base científica en dos o tres áreas fundamentales.</p> <p>En vías de mejora (2) En proceso de intervenir directamente en debates con los interlocutores principales. Ha ayudado a encontrar soluciones prácticas, sostenibles y aplicables en, al menos, un área fundamental, basándose en datos científicos sólidos.</p> <p>Incipiente (1) Comienza a conocer a las partes interesadas, comprender sus necesidades y posicionarse para desempeñar una función. En proceso de establecer la base científica y la plataforma necesarias para la labor futura.</p>

Dimensión 1 – Ejecución eficaz: Funciones de liderazgo		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Mantenimiento de la salud en el punto de mira – impulsar la agenda	<p>Comunicaciones estratégicas: Uso de herramientas de promoción y comunicación estratégica para promover la salud</p> <p>Capacidad para centrarse en eventos clave: Se centra e influye en eventos clave (por ejemplo, cumbres sanitarias mundiales, eventos nacionales)</p> <p>Capacidad para influir en eventos clave: Demuestra liderazgo e influencia visibles en deliberaciones sobre la salud en eventos fundamentales</p> <p>Capacidad para marcar la dirección: Prevé problemas nuevos/emergentes para ayudar a marcar la dirección y a establecer una visión clara a largo plazo</p>	<p>Consolidado (4) El uso de prácticas óptimas en las comunicaciones estratégicas ha garantizado que la salud ocupe un lugar destacado en la agenda para todos los eventos prioritarios. Función de liderazgo en los debates y al marcar la dirección sobre problemas nuevos y emergentes.</p> <p>Satisfactorio (3) Utiliza de forma eficaz y periódica herramientas de promoción y comunicación estratégica, lo que determina que la salud ocupe un lugar destacado en la agenda de al menos dos eventos importantes prioritarios. Contribuye a marcar la dirección y a establecer una visión clara a largo plazo.</p> <p>En vías de mejora (2) Ha empezado a utilizar herramientas de promoción y comunicación estratégica y aboga por la salud en la agenda de al menos uno o dos eventos prioritarios. Es capaz de liderar e influir en al menos una o dos áreas y comienza a identificar problemas nuevos y emergentes.</p> <p>Incipiente (1) El uso de herramientas de promoción y comunicación estratégica se encuentra en una etapa inicial. En proceso de establecer un enfoque para centrarse en eventos e influir en ellos. Participa en eventos fundamentales, pero principalmente como reacción en esta etapa.</p>
Mobilización y alineación de recursos	<p>Planificación de recursos: Planifica con antelación las necesidades de recursos guiado por prioridades estratégicas y un análisis sólido de necesidades y costos</p> <p>Comunicación estratégica para la movilización de recursos: Utiliza herramientas adecuadas de comunicación para apoyar la movilización de recursos y fomentar nuevas fuentes de financiación</p> <p>Despliegue y alineación de recursos: Despliega recursos con eficacia para alinearlos con prioridades fundamentales según los</p>	<p>Consolidado (4) Planifica y utiliza la flexibilidad de los recursos para alinearlos con prioridades estratégicas a largo plazo relacionadas con el producto y contribuir a generar impactos. Es sumamente estratégico en las comunicaciones y al abogar por recursos y ha localizado nuevas fuentes de financiación. Ya se ha aplicado un enfoque estratégico con respecto al fortalecimiento de la capacidad y las competencias.</p> <p>Satisfactorio (3) Planifica y utiliza los recursos de forma eficaz a partir de un análisis sólido. Moviliza con eficacia los recursos disponibles recurriendo a los canales habituales. Asigna recursos humanos y financieros con eficacia en consonancia con las prioridades y las necesidades, teniendo en cuenta la creación de capacidad y las competencias.</p>

Dimensión 1 – Ejecución eficaz: Funciones de liderazgo		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	<p>recursos disponibles flexibles y los destinados a fines específicos</p> <p>Creación de capacidad: Equilibra las necesidades inmediatas con la creación de capacidad a largo plazo y el fomento de competencias</p>	<p>En vías de mejora (2) El enfoque con respecto a la movilización y alineación de recursos incluye elementos de planificación estratégica, análisis sólido, creación de capacidad y promoción, pero sigue siendo «labor en curso».</p> <p>Incipiente (1) El enfoque con respecto a la movilización y asignación de recursos consiste principalmente en responder a las necesidades que van surgiendo. Se está considerando un enfoque más estratégico, pero este se encuentra en una etapa temprana.</p>

Dimensión 2 – Ejecución eficaz: Bienes mundiales de salud pública		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Asignación de prioridad a los bienes mundiales de salud pública para lograr impacto	Los bienes mundiales de salud pública se establecen y se les asigna prioridad para lograr el impacto del 13.º PGT	<p><i>[Marcador: Se utilizará para la evaluación que se lleve a cabo a finales de 2022 y posteriormente]</i></p> <p>Consolidado (4) Todos los bienes mundiales de salud pública planificados han pasado por un proceso riguroso de asignación de prioridad establecido en tres niveles, basado en las pruebas de impacto en el ámbito de país. Hay constancia de insumo técnico en los tres niveles.</p> <p>Satisfactorio (3) La mayoría de los bienes mundiales de salud pública planificados han pasado por un proceso riguroso de asignación de prioridad establecido en tres niveles.</p> <p>En vías de mejora (2) Algunos bienes mundiales de salud pública planificados han pasado por un proceso riguroso de asignación de prioridad establecido en tres niveles.</p> <p>Incipiente (1) Ningún bien mundial de salud pública planificado ha pasado por un proceso riguroso de asignación de prioridad establecido en tres niveles. En los tres niveles de la Organización se dispone de una lista de los bienes mundiales de salud pública que han sido sancionados.</p>
Lograr los bienes mundiales de salud pública prioritarios		<p><i>[Autoevaluación con validación]</i></p> <p>Consolidado (4) Se han completado todos los bienes mundiales de salud pública prioritarios.</p> <p>Satisfactorio (3) Se han completado la mayoría de los bienes mundiales de salud pública prioritarios.</p> <p>En vías de mejora (2) Se han completado algunos bienes mundiales de salud pública prioritarios.</p> <p>Incipiente (1) No se ha completado ningún bien mundial de salud pública prioritario.</p>

Dimensión 2 – Ejecución eficaz: Bienes mundiales de salud pública		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Lograr los bienes mundiales de salud pública con arreglo a las normas de calidad	Los bienes mundiales de salud pública se establecen con arreglo a procesos de calidad garantizada definidos por la División Científica o por la División de Datos, Análisis y Ejecución para el Impacto (Sede)	<p><i>[Evaluación por la División Científica o por la División de Datos, Análisis y Ejecución para el Impacto (Sede)]</i></p> <p>Consolidado (4) Todos los bienes mundiales de salud pública completados satisfacen todas las etapas de garantía de la calidad.</p> <p>Satisfactorio (3) La mayoría de los bienes mundiales de salud pública completados cumplen todas las etapas de garantía de la calidad.</p> <p>En vías de mejora (2) Algunos bienes mundiales de salud pública completados cumplen todas las etapas de garantía de la calidad.</p> <p>Incipiente (1) No se ha completado ningún bien mundial de salud pública que cumpla todas las etapas de garantía de la calidad.</p>
Uso de bienes mundiales de salud pública	<p>Los bienes mundiales de salud pública están disponibles y son accesibles para su uso por los países</p> <p>Los bienes mundiales de salud pública son asumidos por los países y contribuyen al impacto del 13.º PGT</p>	<p><i>[Evaluación por el equipo encargado del logro de productos de la Oficina Regional; la tarjeta de puntuación puede complementarse con estudios de caso sobre el uso de los bienes mundiales de salud pública]</i></p> <p><i>Se utilizará para la evaluación que se lleve a cabo a finales de 2022 y posteriormente.</i></p>

Dimensión 3 – Ejecución eficaz: Apoyo técnico en el ámbito de país		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Diferenciación por necesidades de los países	<p>Asistencia técnica diferenciada: Utiliza una combinación adecuada de modalidades (diálogo de política, apoyo estratégico, asistencia técnica, prestación de servicios) para satisfacer las necesidades emergentes de los países¹</p> <p>Conocer las necesidades de los países: Las decisiones se adoptan a partir de un conocimiento estratégico de las necesidades de los países que se asienta en un análisis profundo de las prioridades, capacidades, vulnerabilidades y oportunidades de los países</p> <p>Receptividad a los cambios en las necesidades: A medida que las necesidades de los países evolucionan, se introducen cambios apropiados y adecuados en la combinación de apoyo técnico</p>	<p>Consolidado (4) El apoyo técnico y la combinación de modalidades de asistencia técnica están perfectamente adaptados a las necesidades del país y se asientan en un profundo análisis estratégico de las prioridades, capacidades, vulnerabilidades y oportunidades. Muy ágil² y receptivo a los cambios en las necesidades de los países.</p> <p>Satisfactorio (3) El apoyo técnico está razonablemente adaptado a las necesidades del país y se basa en un análisis sólido y actualizado de las prioridades, capacidades, vulnerabilidades y oportunidades nacionales. A medida que cambian las necesidades del país, el apoyo se adapta dentro de un plazo razonable.</p> <p>En vías de mejora (2) El apoyo técnico se adapta gradualmente para ajustarse a las necesidades del país, si bien se requieren algunos cambios para un buen ajuste. El análisis se está actualizando/mejorando. Podría ser más ágil/receptivo.</p> <p>Incipiente (1) El apoyo técnico todavía no está bien adaptado ni es receptivo. El análisis y conocimiento de las necesidades del país no están suficientemente elaborados y la combinación de instrumentos tendrá que adaptarse considerablemente.</p>

¹ En consonancia con el enfoque de la OMS para lograr los cambios estratégicos, es decir, lograr un impacto en la salud pública en todos los países con un enfoque diferenciado basado en la capacidad y la vulnerabilidad, según se establece en el 13.º PGT.

² En este contexto, «ágil» significa que los cambios en las necesidades y las prioridades se detectan rápidamente (por ejemplo, en un plazo de un mes) y se debaten con el gobierno, en diferentes niveles de la OMS, según sea necesario, y con los asociados y las partes interesadas de los países; el apoyo de la OMS, en particular los recursos, la dotación de personal y el tipo de apoyo se adapta y realinea (por ejemplo, en un plazo de tres meses) según sea necesario, a fin de garantizar que mantiene su pertinencia, atención al impacto y calidad.

Dimensión 3 – Ejecución eficaz: Apoyo técnico en el ámbito de país		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Planificación eficaz del apoyo a los países	<p>Planificación del apoyo a los países:</p> <p>Un proceso estructurado, ascendente y con base científica en el que intervienen los tres niveles</p> <p>Un diálogo eficaz con una amplia selección de partes interesadas nacionales, especialmente de la sociedad civil</p> <p>Un enfoque orientado al impacto sustentado en la medición de resultados</p>	<p>Consolidado (4) Se dispone de un plan de apoyo a los países centrado en las prioridades y basado en las capacidades, necesidades y vulnerabilidades nacionales. Se miden los resultados, que se tienen en cuenta en las decisiones para apoyar un enfoque orientado al impacto. La labor de la OMS centrada en la cooperación con los países en el ámbito nacional y su plan de apoyo a los países se basan en un diálogo consultivo con una amplia selección de asociados en los países y en los tres niveles.</p> <p>Satisfactorio (3) El plan de apoyo a los países se basa en un análisis sólido de las necesidades nacionales y está en consonancia con las prioridades del país. La colaboración de los tres niveles y el diálogo con los asociados básicos son adecuados.</p> <p>En vías de mejora (2) El proceso de planificación del apoyo a los países con respecto a este producto está algo estructurado y va mejorando, en particular la colaboración de los tres niveles de la Organización. La labor de cooperación con los países se centra principalmente en la OMS hasta ahora, pero ha habido algo de diálogo con los asociados.</p> <p>Incipiente (1) El proceso de planificación se encuentra en una etapa temprana y/o el plan de apoyo a los países está en proceso de elaboración. Comienza a entablarse un diálogo con las partes interesadas. Colaboración inadecuada de los tres niveles de la Organización en la planificación del apoyo a los países.</p>
Ejecución eficaz	<p>El apoyo a los países se ejecuta con arreglo al plan y se cumplen los objetivos: La ejecución se adhiere al plan acordado en los tres niveles. Se cumplen los objetivos del apoyo</p>	<p>Consolidado (4) Todo el apoyo a los países ya ejecutado se ajusta al plan de apoyo acordado en los tres niveles. Se alcanzan sistemáticamente todos los objetivos acordados. Hay constancia del aumento de recursos para el apoyo a los países y la capacidad técnica en el nivel de las oficinas en los países. El apoyo técnico se ejecuta con arreglo a los plazos acordados, y con un alto nivel de calidad.</p>

Dimensión 3 – Ejecución eficaz: Apoyo técnico en el ámbito de país		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	<p>Más recursos y capacidad para el apoyo técnico en el nivel de las oficinas regionales y las oficinas en los países:</p> <p>Oportuno: El apoyo a los países es oportuno, en consonancia con las metas intermedias acordadas</p> <p>De calidad: El apoyo a los países alcanza los niveles requeridos de calidad</p>	<p>Satisfactorio (3) La mayor parte del plan de apoyo a los países acordado se ejecuta con un nivel satisfactorio de calidad. Todas las deficiencias se abordan adoptando medidas inmediatas. Suficientes esfuerzos por mejorar la capacidad de apoyo técnico en los niveles de las oficinas regionales y las oficinas en los países.</p> <p>En vías de mejora (2) El apoyo a los países consigue parcialmente lo requerido, si bien hay retrasos y/o deficiencias o la calidad es desigual. Mejoras limitadas en la capacidad de apoyo técnico en los niveles de las oficinas regionales y las oficinas en los países.</p> <p>Incipiente (1) Hay constancia de que la mayor parte del apoyo prestado a los países no se ha planificado ni se ha coordinado con la oficina en el país. Los objetivos están considerablemente desencaminados y probablemente no se cumplan por problemas de calidad, plazos o financiación.</p>

Dimensión 3 – Ejecución eficaz: Apoyo técnico en el ámbito de país		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Alianzas	<p>Enfoque común: Enfoque común frente a la coordinación y las alianzas, basado en objetivos comunes (los Objetivos de Desarrollo Sostenible) y mecanismos de planificación también comunes (por ejemplo, el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo)</p> <p>Relaciones y confianza: Relaciones sólidas y niveles altos de confianza con los asociados pertinentes, que se basan en comunicaciones y diálogos periódicos y eficaces</p> <p>División del trabajo: Acuerdo común con los asociados sobre las ventajas comparativas y la división del trabajo</p> <p>Aprovechamiento del cambio: Logro de objetivos comunes junto con los asociados y gracias a ellos</p>	<p>Consolidado (4) La OMS presta su apoyo técnico a través de un enfoque común frente a las alianzas basado en relaciones sólidas y en la confianza. Ha aprovechado las alianzas para conseguir cambios transformadores y un impacto considerable del apoyo técnico.</p> <p>Satisfactorio (3) Existe un enfoque común frente a las alianzas y las relaciones son buenas en la prestación del apoyo técnico a los países. Colabora periódicamente con los asociados para lograr beneficios, tanto en el plano estratégico como en iniciativas y proyectos específicos.</p> <p>En vías de mejora (2) El enfoque frente a las alianzas está en vías de mejora; se están estableciendo relaciones y hay algunos ejemplos acertados de colaboración en la prestación de apoyo específico en relación con el producto.</p> <p>Incipiente (1) El enfoque se centra sobre todo internamente en la prestación de apoyo técnico, trabajando a través de la OMS y el gobierno más que con asociados, si bien se empiezan a identificar oportunidades de asociación y de establecimiento de relaciones.</p>
Creación de capacidad institucional	<p>Evaluación y análisis de capacidades: El análisis de las capacidades¹ se utiliza para planificar eficazmente los enfoques destinados a la creación de capacidades sostenibles</p> <p>Implicación de los países: Velar por que la implicación de los países esté integrada en el enfoque de apoyo a los países</p>	<p>Consolidado (4) El fortalecimiento de las capacidades se basa en un análisis robusto de las capacidades y en la supervisión para el logro de resultados. Ya se logra sostenibilidad a través de la transferencia de competencias, la sostenibilidad financiera y un alto grado de participación e implicación de los países. Se incluye la creación de capacidad a diferentes niveles (personas, instituciones, sistemas) y se consiguen los resultados previstos</p> <p>Satisfactorio (3) La creación de capacidad incluye análisis y supervisión periódica de las capacidades. La sostenibilidad (es decir, la transferencia de competencias, la sostenibilidad financiera, la implicación de los países) está expresamente integrada en el enfoque. La capacidad se crea a diferentes</p>

¹ En el concepto de «capacidad» se incluyen los recursos humanos, la gobernanza, los sistemas, la reglamentación, la prestación de servicios y las necesidades de formación.

Dimensión 3 – Ejecución eficaz: Apoyo técnico en el ámbito de país		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	<p>Supervisión: En el enfoque se integra la supervisión periódica del fortalecimiento de las capacidades</p> <p>Fortalecimiento institucional: Demostración fehaciente¹ de que el fortalecimiento institucional y la transferencia de competencias están en proceso de alcanzarse</p>	<p>niveles en al menos una de las áreas, es decir, personas, instituciones, sistemas.</p> <p>En vías de mejora (2) El análisis de las capacidades comienza a utilizarse para orientar un enfoque frente a la creación de capacidades, y la implicación de los países está en proceso de establecerse. La supervisión de los datos científicos comienza a utilizarse para ajustar el enfoque. El establecimiento de un enfoque para medir los resultados obtenidos para la creación de capacidad es «labor en curso».</p> <p>Incipiente (1) La creación de capacidad todavía no está integrada en el enfoque y debe analizarse más a fondo.</p>

¹ Se necesitan indicadores para la demostración.

Dimensión 4 – Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Desglose y análisis de datos	<p>Datos: Recopilación, análisis y notificación de datos desglosados por sexo, edad y otras dimensiones</p> <p>Diferencias sanitarias: Identificación de las diferencias sanitarias que pueden ser injustas y evitables</p> <p>Identificación de vínculos entre las desigualdades de género y otras formas de discriminación</p> <p>Análisis: Análisis de datos cuantitativos y cualitativos, políticas y/o leyes para identificar las poblaciones que experimentan desventajas o discriminación, en particular obstáculos y discriminación por razones de género</p>	<p>Consolidado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> Los datos se desglosan por sexo¹ y por al menos otras dos dimensiones de desigualdad (por ejemplo, edad, discapacidad, situación económica, educación, lugar de residencia (urbano/rural) o geografía subnacional). Estos datos se analizan con regularidad y se utilizan en la planificación, notificación y/o evaluación. Se identifica a las poblaciones que experimentan desventajas o discriminación, así como los procesos que llevan a la exclusión. El análisis de las políticas y las leyes incluye un análisis de los datos probatorios desde la perspectiva del género, la equidad y los derechos humanos. <p>Satisfactorio (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Los datos se desglosan por sexo¹ y por al menos otras dos dimensiones de desigualdad (por ejemplo, edad, discapacidad, situación económica, educación, lugar de residencia (urbano/rural) o geografía subnacional). Estos datos se analizan con regularidad y se utilizan en la planificación, notificación y/o evaluación. Se identifica a las poblaciones que experimentan desventajas o discriminación, así como los procesos que llevan a la exclusión. <p>En vías de mejora (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Los datos se desglosan por sexo¹ y por al menos otras dos dimensiones de desigualdad (por ejemplo, edad, discapacidad, situación económica, educación, lugar de residencia (urbano/rural) o geografía subnacional). Se identifica a las poblaciones que experimentan desventajas o discriminación, así como los procesos que llevan a la exclusión. <p>Incipiente (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> El desglose y el análisis todavía no se tienen en cuenta y/o la reflexión se encuentra en una etapa muy temprana; o no se dispone de datos desglosados.

¹ Si no es aplicable por sexo, debe ofrecerse una explicación, dado que el desglose por sexo es un mandato derivado de la resolución WHA60.25, Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS.

Dimensión 4 – Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto

Atributo	Criterios	Escala de puntuación
<p>Reducción de las inequidades</p>	<p>Medidas estratégicas/de política: Se cuenta con medidas destinadas a reducir las desigualdades de género y las inequidades sanitarias en los programas y las políticas</p> <p>Asistencia técnica: Se ofrece asistencia técnica para reducir las inequidades, en particular un enfoque participativo y un enfoque basado en los derechos humanos</p> <p>Colaboración: Se fomenta, aplica y notifica la colaboración, a través de diversas formas de participación pertinente de las partes interesadas en el nivel mundial, regional, nacional o comunitario (según sea pertinente)</p>	<p>Consolidado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los documentos programáticos estratégicos incluyen la reducción de las desigualdades de género, las inequidades sanitarias y la discriminación en las acciones/intervenciones propuestas. • Los planes de apoyo a los países y su aplicación siempre incluyen medidas para reducir y supervisar las desigualdades de género, las inequidades sanitarias y la discriminación. • Se ha garantizado la participación pertinente de las partes interesadas en el proyecto, aplicación y evaluación de las medidas para reducir las inequidades sanitarias. <p>Satisfactorio (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los documentos programáticos estratégicos incluyen referencias a las desigualdades de género, las inequidades sanitarias y la discriminación. • Los planes de apoyo a los países incluyen mayoritariamente medidas para reducir las desigualdades de género, las inequidades sanitarias y la discriminación. • Se ha fomentado la participación pertinente de las partes interesadas en el proyecto, aplicación y evaluación de las medidas para reducir las desigualdades de género, las inequidades sanitarias y la discriminación. <p>En vías de mejora (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los documentos programáticos estratégicos incluyen referencias a las desigualdades de género, las inequidades sanitarias y la discriminación. • La asistencia técnica incluye la identificación de las desigualdades de género, las inequidades sanitarias y la discriminación. <p>Incipiente (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los documentos programáticos estratégicos incluyen referencias a las desigualdades de género, las inequidades sanitarias y la discriminación.

Dimensión 4 – Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Gestión de la creación de capacidad y de la asignación de recursos	<p>Creación de capacidad: Se planifica, aplica y notifica la creación de capacidad¹ en relación con la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos</p> <p>Asignación de recursos: Los recursos se asignan en planes de trabajo² a fin de sostener debidamente la creación de capacidad sobre la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos</p> <p>Sensibilización: Se llevan a cabo actividades de sensibilización y promoción sobre la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en el logro de productos</p>	<p>Consolidado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se han llevado a cabo al menos dos actividades de creación o fortalecimiento de las capacidades del personal para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos. • Los recursos asignados en el equipo encargado del logro de productos con el fin de apoyar debidamente la creación de capacidad para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos son al menos el 5% del total de los fondos del producto para el apoyo a los países. <p>Satisfactorio (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se han llevado a cabo al menos dos actividades de creación o fortalecimiento de las capacidades del personal para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos. • Los recursos asignados en el equipo encargado del logro de productos con el fin de apoyar debidamente la creación de capacidad para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos son inferiores al 5% del total de los fondos del producto para el apoyo a los países.

¹ La creación de capacidad puede adoptar muchas formas, como la asistencia técnica, las colaboraciones o la formación (por ejemplo, sobre la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos; sobre el análisis de las desigualdades sanitarias y el desglose de datos; el análisis con perspectiva de género; la evaluación de obstáculos en los servicios de salud; el examen de los programas de salud con el enfoque Innov8; el curso de las Naciones Unidas «Yo sé de género»; formación sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el enfoque de no dejar a nadie atrás).

² Ya sea en planes de trabajo de actividades o planes de trabajo de sueldos, con los que se podría asignar a personal específico o el tiempo de un funcionario a apoyar la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los centros presupuestarios, los programas, divisiones, unidades, oficinas, etc.

Dimensión 4 – Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
		<p>En vías de mejora (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha llevado a cabo al menos una actividad de creación o fortalecimiento de las capacidades del personal para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos. • Los recursos asignados en el equipo encargado del logro de productos con el fin de apoyar debidamente la creación de capacidad para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos son inferiores al 5% del total de los fondos del producto para el apoyo a los países. <p>Incipiente (1) Se han planificado o aplicado parcialmente actividades de creación o fortalecimiento de las capacidades del personal para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos.</p>
Rendición de cuentas y cambio orgánico	<p>Cambio en las instituciones: La promoción e institucionalización de un cambio orgánico hacia la incorporación factible de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos forman parte de la cultura de la OMS</p> <p>Cambio orgánico: En las medidas para promover el cambio orgánico debería incluirse la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos</p>	<p>Consolidado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado y supervisado para los centros presupuestarios un plan de incorporación de la perspectiva de equidad, género y derechos humanos. • La incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos se ha incluido en uno de los objetivos del sistema de gestión y mejora del desempeño para los cuadros directivos superiores (a partir del grado P5). • La preparación y elaboración de la documentación de los órganos deliberantes abordan las cuestiones de género, equidad y derechos humanos. <p>Satisfactorio (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado y supervisado para los centros presupuestarios un plan de incorporación de la perspectiva de equidad, género y derechos humanos. • La incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos se ha incluido en uno de los objetivos del sistema de gestión y mejora del desempeño para los cuadros directivos superiores (a partir del grado P5).

Dimensión 4 – Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	<p>Rendición de cuentas: La rendición de cuentas en relación con la perspectiva de género, equidad y derechos humanos debe ser clara y los cuadros directivos deben cumplirla,¹ en particular en los planes de trabajo de los centros presupuestarios y los objetivos de los cuadros directivos en el sistema de gestión y mejora del desempeño</p>	<p>En vías de mejora (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado y supervisado para los centros presupuestarios un plan de incorporación de la perspectiva de equidad, género y derechos humanos. <p>Incipiente (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se han iniciado los debates para elaborar un plan de incorporación de la perspectiva de equidad, género y derechos humanos.

¹ Incluidos los Directores, asesores regionales, coordinadores, representantes de la OMS.

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Eficacia	<p>Los productos están bien encaminados al logro de los efectos deseados</p> <p>Los sistemas de supervisión están bien establecidos y se utilizan para hacer un seguimiento de los avances</p> <p>Cuando los productos no están bien encaminados, se aplican medidas correctoras</p> <p>Se utiliza la evaluación para apoyar el aprendizaje y la innovación</p> <p>Teoría de cambio creíble</p>	<p>Consolidado (4) El producto de la OMS está perfectamente encaminado al logro del efecto deseado (o efectos deseados) y a apoyar la sostenibilidad.¹ El nivel de calidad es el más alto posible. Los sistemas de supervisión y evaluación están contribuyendo a la toma de decisiones de gestión y al aprendizaje para ese producto. Se sabe perfectamente cómo se generará impacto.</p> <p>Satisfactorio (3) El producto de la OMS está ampliamente encaminado al logro de los efectos deseados. La calidad de la ejecución se sitúa en un nivel satisfactorio. Los sistemas de supervisión y evaluación están contribuyendo a la toma de decisiones de gestión y al aprendizaje para ese producto.</p> <p>En vías de mejora (2) Las intervenciones en el marco del producto están parcialmente encaminadas al logro de los efectos deseados, y se están tomando medidas para avanzar más rápidamente. Se tiene en cuenta la sostenibilidad, aunque todavía no se ha desarrollado del todo. Se está desarrollando la supervisión y la evaluación.</p> <p>Incipiente (1) Las intervenciones en el marco del producto no están encaminadas al logro de sus efectos, y/o la sostenibilidad es improbable o no se ha probado. Todavía no hay sistemas de vigilancia y evaluación en funcionamiento o no contribuyen a la toma de decisiones.</p>

¹ La sostenibilidad es una función gubernamental y no de la OMS. Con todo, la OMS puede abogar por ella para convencer a las instancias decisorias y tratar esa función como una prioridad en su trabajo. A nivel gubernamental, la sostenibilidad se alcanza con un fuerte compromiso político, tanto en el plano financiero como no financiero (dotación de personal de recursos humanos, preparación del presupuesto, recursos multisectoriales).

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Ética	<p>Sensibilización ¿Se han definido y comprendido claramente los principios y normas éticas pertinentes para el producto? Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Código de Ética y Conducta Profesional de la OMS¹ b) Normas éticas concretas (cuando sea pertinente) que se aplican a esta área de productos² <p>Cumplimiento ¿Se han integrado plenamente las normas éticas acordadas por la OMS? Y ¿se están aplicando?</p>	<p>Consolidado (4) Se comprenden perfectamente los principios y normas éticos pertinentes y se integran en el diseño y la aplicación de los programas aplicables al producto, lo que da como resultado su pleno cumplimiento sin excepciones.</p> <p>Satisfactorio (3) En el diseño y la aplicación del programa se tienen en cuenta los principios y normas éticos relativos al producto, con altos niveles de cumplimiento. Las pocas excepciones que se producen son relativamente menores y se han tomado medidas al respecto.</p> <p>En vías de mejora (2) Se están teniendo en cuenta principios y normas éticos pertinentes, pero todavía no se aplican de manera consistente en las decisiones y la aplicación.</p> <p>Incipiente (1) En el diseño y la aplicación del programa relativo al producto todavía no se tienen plenamente en cuenta los principios y normas éticos pertinentes y/o existen importantes carencias de competencia en materia de ética y/o cumplimiento, lo que supone un importante riesgo para la reputación.</p>

¹ En el Código de Ética y Conducta Profesional de la OMS (2017) se establecen los siguientes principios éticos: integridad; rendición de cuentas; independencia e imparcialidad; respecto de la dignidad, la valía, la igualdad, la diversidad y la intimidad de todas las personas, y compromiso profesional. Además, se ofrecen orientaciones específicas sobre el modo en que estos principios se aplican en la práctica a cada miembro del personal, incluido el directivo, y a nivel orgánico. Por ejemplo, los compromisos a nivel orgánico abarcan aspectos como el mantenimiento de un ambiente de trabajo justo y respetuoso; la prevención de la explotación y el abuso sexuales; la protección al menor; la perspectiva de género, equidad y derechos humanos; y la política de adquisiciones justa y transparente, entre otros. A nivel individual, el código abarca cuestiones como el respeto de las leyes nacionales, los conflictos de intereses, la violencia en el lugar de trabajo, etc. También se tratan otras cuestiones, por ejemplo, las relaciones con los agentes no estatales, el uso de la información o la denuncia de infracciones (denuncia de irregularidades y protección contra las represalias), etc.

² Existen también orientaciones y normas éticas específicas de esferas concretas de la labor de la OMS, por ejemplo, los *Principios éticos y de seguridad recomendados por la OMS para la investigación, la documentación y el seguimiento de la violencia sexual en las emergencias*, las *Directrices éticas internacionales para la investigación biomédica que afecta a seres humanos* o las *directrices éticas de evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas*, entre otras. aunque no es posible brindar una lista exhaustiva aquí, cabe esperar que los líderes de la red relacionada con el producto encuentren y consulten las normas éticas específicas adoptadas oficialmente por la OMS en sus respectivas esferas.

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Equidad¹	<p>En la asignación de recursos figuran criterios para que los beneficios esperados se distribuyan equitativamente y/o lleguen a los más vulnerables</p> <p>Cuando no se llega a los más vulnerables, deberá desarrollarse un análisis y un plan para conocer qué recursos o decisiones de gestión deben tomarse para corregir esa situación</p> <p>Al dar cuenta del logro del producto se analiza cómo se asignaron los recursos para distribuir equitativamente los beneficios entre los más vulnerables</p> <p>La evaluación se utiliza para apoyar el aprendizaje y la innovación en la asignación de recursos y la presentación de informes orientados a la equidad</p>	<p>Consolidado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizan criterios específicos (por ejemplo, normas, pautas, disposiciones, etc.) para asignar recursos con el fin de distribuir beneficios equitativamente y/o llegar a los más vulnerables. • Al dar cuenta del logro del producto se analiza cómo se asignaron los recursos para distribuir equitativamente los beneficios entre los más vulnerables. • Se crea o refuerza la capacidad de asignación de recursos y de presentación de informes orientada a la equidad. <p>Satisfactorio (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizan criterios específicos (por ejemplo, normas, pautas, disposiciones, etc.) para asignar recursos con el fin de distribuir beneficios equitativamente y/o llegar a los más vulnerables. • Al dar cuenta del logro del producto se analiza cómo se asignaron los recursos para distribuir equitativamente los beneficios entre los más vulnerables. <p>En vías de mejora (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se definen criterios específicos (por ejemplo, normas, pautas, disposiciones, etc.) para promover la asignación de recursos con el fin de distribuir beneficios equitativamente y/o llegar a los más vulnerables, pero no se utilizan de forma sistemática. <p>Incipiente (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se promueve la asignación de recursos y la presentación de informes orientados a la equidad, pero sin criterios claros (por ejemplo, normas, disposiciones, pautas, etc.).

¹ La puntuación de este atributo se debe hacer junto con la de la dimensión de género, equidad y derechos humanos, y de conformidad con ella. Por ejemplo, el atributo relativo a la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los recursos y la capacidad de gestión se debe puntuar conforme al criterio de equidad para el buen aprovechamiento de los recursos en las «estrategias, capacidades y competencias».

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Eficiencia	<p>La dirección ha tomado decisiones estratégicas para solventar las deficiencias del sistema¹ y lograr mejoras en la eficiencia cuando sea posible</p> <p>Los recursos financieros y humanos disponibles se utilizan de forma óptima en el periodo de planificación</p> <p>La ejecución es puntual</p> <p>Los procesos financieros y de gestión de riesgos cumplen las normas pertinentes y se aplican adecuadamente</p>	<p>Consolidado (4) Las decisiones estratégicas ya han dado lugar a importantes mejoras en la eficiencia en varias áreas. La ejecución es sistemáticamente oportuna, y los recursos financieros y humanos se utilizan de manera óptima. Se aplican plenamente los procesos de gestión financiera y de gestión de riesgos.</p> <p>Satisfactorio (3) Las decisiones estratégicas han dado lugar a mejoras en la eficiencia en al menos un área. La ejecución es oportuna. Se aplican plenamente los procesos de gestión financiera y de gestión de riesgos.</p> <p>En vías de mejora (2) Se ha fijado como objetivo mejorar la eficiencia, pero la aplicación todavía es «labor en curso». La ejecución suele ser puntual pero con algunos retrasos o prórrogas sin costo. Los recursos no siempre se utilizan de forma óptima. Los procesos de gestión financiera y de gestión de riesgos están mejorando o en proceso de desarrollo.</p> <p>Incipiente (1) Todavía no se ha fijado como objetivo mejorar la eficiencia. Se han solicitado repetidamente prórrogas sin costo y/o no se han utilizado plenamente los recursos. Se necesita una mejora importante de los procesos financieros y de gestión de riesgos.</p>

¹ Ello incluye procedimientos operativos normalizados y políticas.

Nota: No deberá puntuarse la economía si la eficacia se califica como 1 o 2.

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Economía	Uso conforme de comparaciones de referencia , en relación con costos y calidad adecuados, incluidas referencias a normas de la OMS y de todo el sistema de las Naciones Unidas	<p>Consolidado (4) Los costos de los insumos son consistentemente mejores que los valores de referencia pertinentes, al tiempo que se mantiene la calidad. Se incorporan referencias habituales a las referencias de mercado y ya se aplican del todo medidas para lograr las mejores inversiones.</p> <p>Satisfactorio (3) En general, los costos de los insumos están en consonancia con los valores de referencia pertinentes, al tiempo que se mantiene la calidad. Se ha realizado al menos una comparación con referencias y se están llevando a cabo medidas de seguimiento para lograr las mejores inversiones.</p> <p>En vías de mejora (2) Los costos de los insumos son superiores a los valores de referencia pertinentes en algunas áreas, aunque se ha intentado entender las causas y se están estudiando medidas para lograr las mejores inversiones.</p> <p>Incipiente (1) Los costos de los insumos son consistentemente más altos de lo esperado y/o los análisis para conocer las causas y estudiar los valores de referencia son limitados o inexistentes. Progreso limitado de las medidas para lograr las mejores inversiones.</p>

Dimensión 6 – Logro de resultados de manera que se genere impacto

Esta dimensión:

- ayuda a responder a la pregunta «¿qué supone esto?», proporcionando una indicación temprana de la medida en que la labor de la Secretaría de la OMS (las otras cinco dimensiones) influye en los efectos e impulsa la generación de impacto; y
- ayuda a supervisar si las actividades de la Secretaría, medidas con arreglo a las otras cinco dimensiones de la tarjeta de puntuaciones de productos (bienes mundiales de salud pública, apoyo técnico, liderazgo, buen aprovechamiento de los recursos, y género, equidad y derechos humanos), están contribuyendo o influyendo de manera significativa en el logro de impacto en la salud de las personas.

Los pasos para medir esta dimensión son los siguientes:

1. Desarrollar un modelo lógico de cada producto que muestre cómo el logro del producto conduce a efectos/impactos. Véase en la figura el ejemplo de modelo lógico para el producto 1.1.1.
2. Determinar los indicadores guía, que proporcionan una indicación temprana del logro probable de los efectos/impactos, especialmente cuando los datos globales sobre los efectos no son notificados con la frecuencia suficiente como para poder hacer un seguimiento de los progresos y ajustar las actividades en función de si se están logrando o no los impactos deseados. Los indicadores guía deberían ser:
 - a) **Sensibles** a la acción de la OMS: ¿el indicador capta algo en lo que la OMS puede influir, de modo que haya una posibilidad razonable de éxito y se refleje la contribución de la OMS a los resultados?
 - b) **Medibles**: ¿estos datos ya se están recopilando o, de no ser así, los recursos y el compromiso necesarios para recopilarlos en el futuro existen a todos los niveles? ¿Pueden definirse claramente los metadatos (por ejemplo, cuáles son el numerador, el denominador y el método de cálculo)?
 - c) **Significativos**: ¿existe un vínculo claro entre una variación de la medida y los efectos que influyen significativamente en la salud de las poblaciones, y puede el establecimiento de un objetivo para este indicador incitar a los asociados, las partes interesadas y el público en general a impulsar la acción?
3. Los progresos en relación con el indicador se consignarán en la escala de 1 a 4, de modo que pueda incorporarse a la tarjeta de puntuación de productos, y los resultados se comunicarán de manera coherente mediante el diagrama en forma de tela de araña.

Esta primera versión de estos indicadores se probará y mejorará como parte del ensayo previo de la tarjeta de puntuación de productos en su conjunto que se llevará a cabo a principios de 2020. Se seguirá trabajando para evaluar si estos indicadores propuestos (más abajo) cumplen los criterios descritos anteriormente, si es necesario perfeccionarlos o probarlos de nuevo o si hay que explorar alternativas. Se probarán los modelos lógicos y se determinará si los indicadores reflejan la influencia de la OMS en los tres niveles en el logro de los efectos/impactos. Algunos de estos indicadores tal vez sean perfeccionados o reemplazados antes de la plena aplicación de la tarjeta de puntuación de productos.

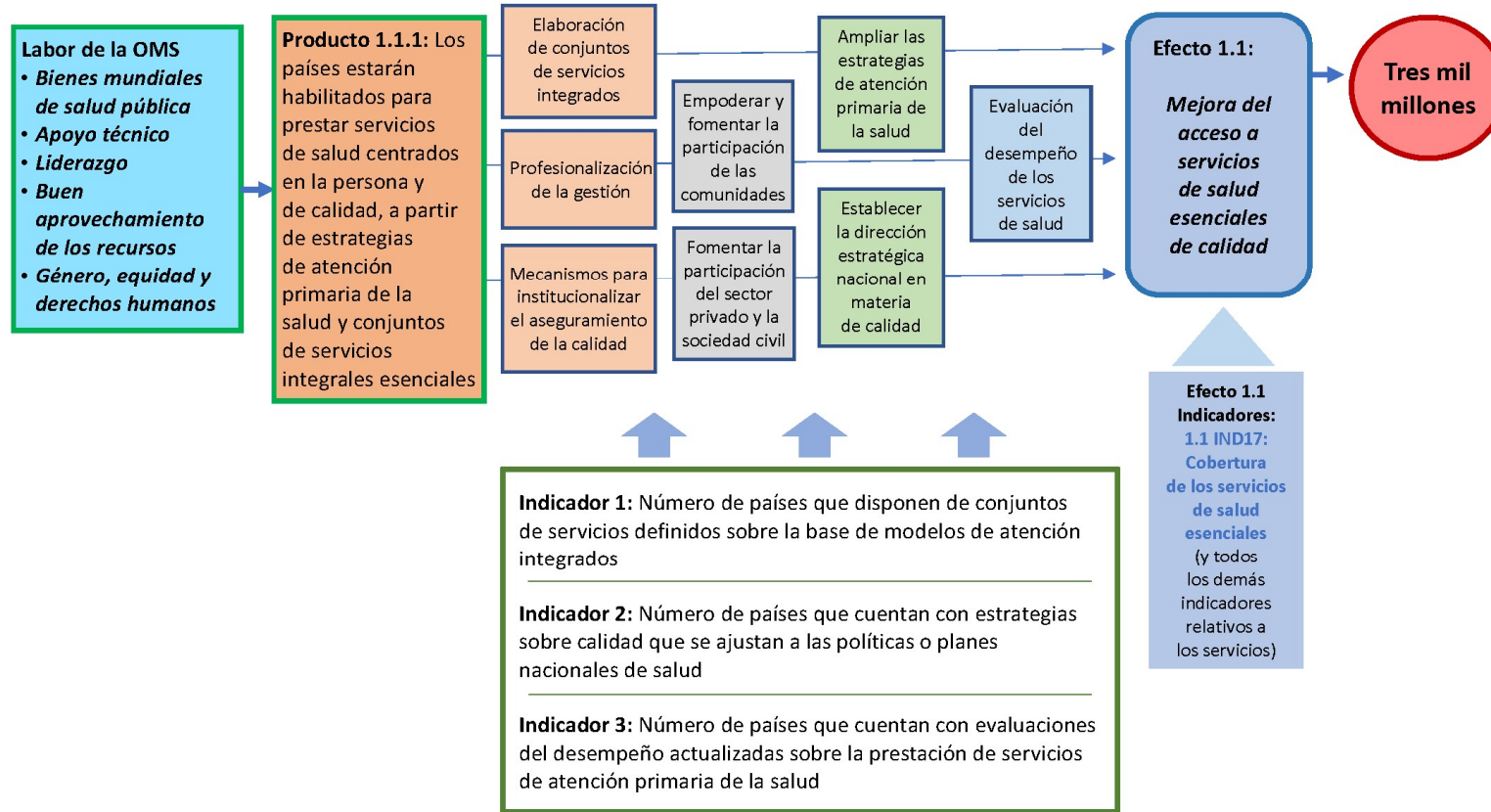
Producto n.º	Indicadores guía propuestos
1.1.1	Número de países con conjuntos de servicios definidos con arreglo a modelos integrados de atención
	Número de países con estrategias de calidad alineadas con las políticas o planes nacionales de salud
	Número de países con evaluaciones actualizadas del desempeño en la prestación de atención primaria de la salud
1.1.2	Número de países en los que se realizan evaluaciones de la carga de morbilidad a nivel nacional para identificar las enfermedades y afecciones que representan una carga elevada.
	Número de países que disponen de una guía integrada sobre enfermedades en la que se abordan las afecciones que representan una mayor carga a nivel nacional
	Número de países que reciben apoyo conjunto para la prestación de servicios integrados con respecto a las enfermedades y afecciones más relevantes en su territorio
1.1.3	Número de países adicionales que han utilizado la guía de la OMS sobre la evaluación de los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de salud para adolescentes a la hora de elaborar sus planes y estrategias nacionales
	Número de países que han elaborado programas multisectoriales para el desarrollo en la primera infancia
	Número de países adicionales que están dejando de recibir apoyo de Gavi, la Alianza para las Vacunas y que han aumentado su asignación a la adquisición de vacunas en comparación con la asignación de 2019
	Número de países adicionales que han introducido pruebas de detección del ADN del virus del papiloma humano para la detección del cáncer del cuello uterino
1.1.4	Número de países que cuentan con una política/estrategia/plan nacional integral para el sector de la salud con objetivos y metas actualizados en los últimos cinco años
1.1.5	Número de países que tienen cuentas nacionales del personal de salud
	Número de países que notifican el número de trabajadores sanitarios migrantes (número de trabajadores sanitarios nacidos en el extranjero o formados en el extranjero)
1.2.1	Número de países que han recibido apoyo y que demuestran progresos en sus acuerdos de financiación sanitaria
1.2.2	Aumento del número de países que producen cuentas nacionales de salud usando las clasificaciones del <i>Sistema de Cuentas de Salud</i> (edición de 2011)
	Aumento del número de países que han completado o actualizado un análisis de la protección financiera desde 2015
1.2.3	Aumento del número de países que incluyen sistemáticamente pruebas económicas al desarrollar nuevos productos (por ejemplo, conjuntos de servicios esenciales y argumentarios en favor de la inversión) o al mejorar los procesos de adopción de decisiones (por ejemplo, evaluaciones de la tecnología sanitaria) con el fin de aumentar la eficiencia
1.3.1	Los bienes de salud pública mundial se autoevalúan y son evaluados de forma independiente
1.3.2	Número de países que informan regularmente de los precios de los medicamentos a través de plataformas internacionales

Producto n.º	Indicadores guía propuestos
1.3.3	Número de países con: <ul style="list-style-type: none"> • sistemas de reglamentación mejorados • una función reglamentaria estable y plenamente operativa (organismo nacional de reglamentación con nivel de madurez 3) • un enfoque basado en los riesgos para regular los dispositivos médicos de diagnóstico <i>in vitro</i> • una mejor preparación regulatoria frente a las emergencias de salud pública
1.3.4	Se han determinado lagunas en el ámbito de la resistencia a los antimicrobianos y se han identificado productos potenciales para subsanarlas Se han identificado las prioridades con respecto a las formulaciones pediátricas (por ejemplo, en el ámbito del VIH y la tuberculosis) y se ha promovido y fomentado la investigación y el desarrollo para ofrecer dichas formulaciones
1.3.5	Se han establecido grupos funcionales de coordinación multisectorial para la resistencia a los antimicrobianos en $\geq 60\%$ de los Estados Miembros con planes nacionales de acción para abordar la resistencia a los antimicrobianos (medio plazo – finales de 2023) Participación en el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS): $\geq 50\%$ de los Estados Miembros participan en el GLASS (corto plazo – finales de 2021) $\geq 50\%$ de los Estados Miembros tienen sistemas nacionales de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos y proporcionan datos sobre el indicador del ODS3 relativo a la resistencia a los antimicrobianos (medio plazo – finales de 2023) Se han establecido sistemas de vigilancia del consumo y el uso racional de los antimicrobianos en la salud humana en el 60% de los Estados Miembros (medio plazo – finales de 2023) En el 40% de los Estados Miembros se están aplicando programas nacionales de prevención y control de las infecciones (medio plazo – finales de 2023)
2.1.1	Número de países que presentaron informes anuales de autoevaluación de los Estados Partes sobre la aplicación del RSI Número de países que han utilizado los resultados del marco de seguimiento y evaluación del RSI para elaborar o actualizar sus planes nacionales de acción
2.1.2	Número de países con estrategias o planes nacionales destinados a fortalecer sus capacidades para reducir los riesgos para la salud producidos por todo tipo de peligros y las consecuencias de las emergencias y los desastres Número de estrategias mundiales elaboradas por la OMS con el fin de abordar las esferas fundamentales y emergentes para fortalecer la capacidad de los países de reducir los riesgos para la salud y las consecuencias de las emergencias y los desastres Número de estrategias mundiales en los programas técnicos de la OMS que incluyen el fortalecimiento de las capacidades para reducir los riesgos para la salud y las consecuencias de las emergencias y los desastres
2.1.3	Número de países que han elaborado perfiles de riesgos para la salud pública Número de países en riesgo de sufrir eventos inminentes de salud pública que están operacionalmente listos para detectar y responder a dichos eventos de manera rápida y eficaz

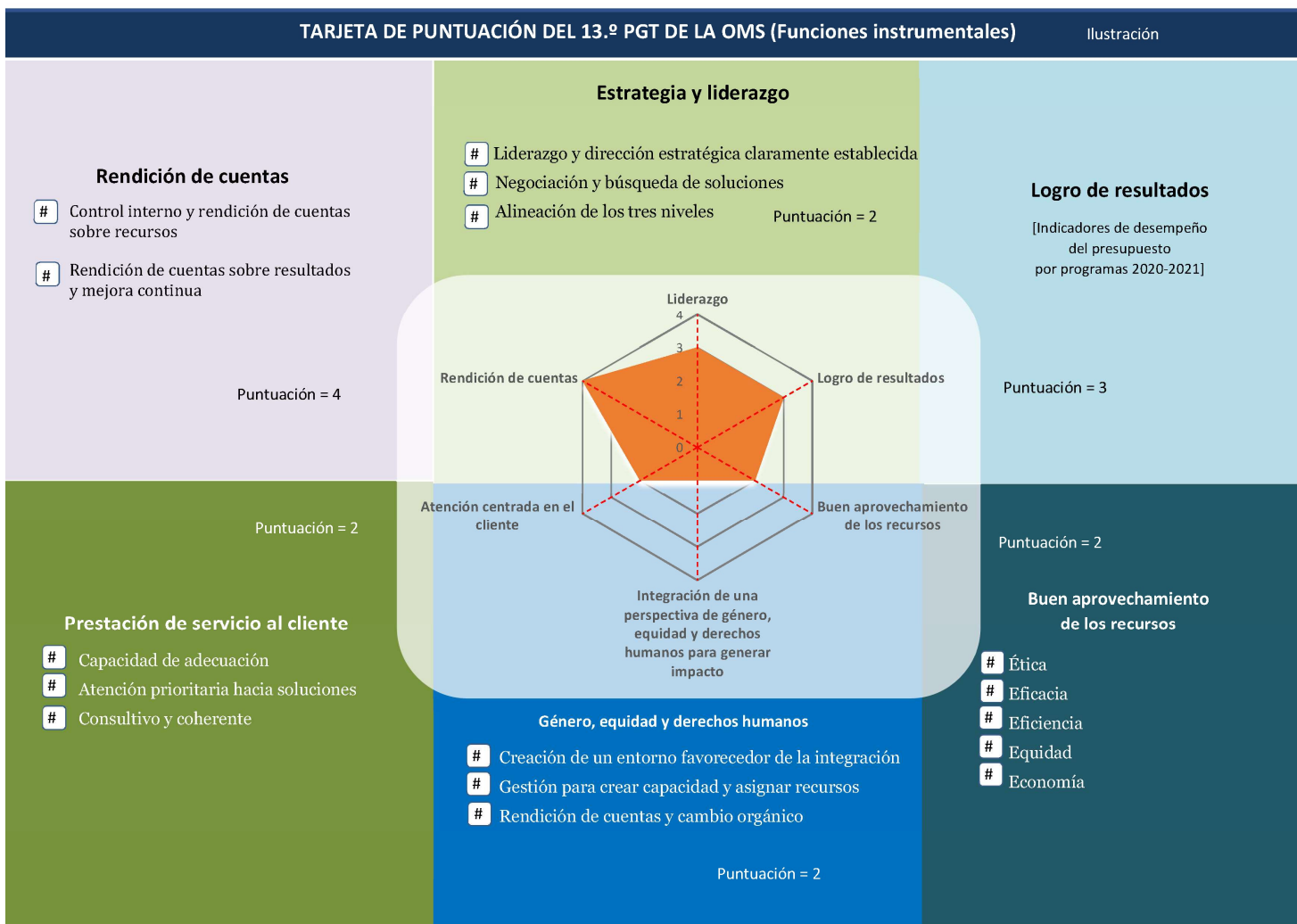
Producto n.º	Indicadores guía propuestos
2.2.1	Número de perfiles deseados de productos para las medidas de respuesta médicas que se han elaborado para hacer frente a patógenos que suponen una amenaza grave
	Número de materiales de asesoramiento normativo (recomendaciones de grupos o comités consultivos de expertos, directrices, investigaciones sobre salud pública, informes sobre políticas) elaborados para hacer frente a patógenos que suponen una amenaza grave y a eventos de gran repercusión
2.2.2	Número de países con planes multisectoriales de control del cólera plenamente financiados y alineados con la hoja de ruta mundial
	Número de países que han integrado en sus planes nacionales de acción programas contra la gripe que incluyen estrategias relativas a intervenciones no farmacéuticas, vacunas y medicamentos antivíricos
	Número de países que están desarrollando, actualizando, aplicando y poniendo a prueba planes contra pandemias
	Proporción de países con un plan presupuestado de preparación y respuesta a la meningitis
	Proporción de países con planes de ejecución para eliminar las epidemias de fiebre amarilla o planes estratégicos integrales de carácter plurianual en los que se detallan las actividades de introducción o mejora de la inmunización sistemática contra la fiebre amarilla y la cobertura de los informes en formularios de notificación conjunta
2.2.3	Aumento del número de zonas críticas que han recibido apoyo para formular estrategias de mitigación de los riesgos que suponen los patógenos que entrañan una amenaza grave y reducir su vulnerabilidad a emergencias y la propagación
	Aumento del número de países que han incluido medidas de mitigación de la aparición o reaparición de patógenos que suponen una amenaza grave en sus programas nacionales
	Número de brotes/epidemias provocados por patógenos que suponen una amenaza grave que han sido evitados o minimizados (por ejemplo, no hay transmisión de persona a persona) mediante actividades de preparación y detección temprana de enfermedades
2.2.4	A la espera de su presentación
2.3.1	Porcentaje de eventos agudos de salud pública para los que se completa una evaluación de riesgos en el plazo de una semana
2.3.2	Porcentaje de todas las emergencias clasificadas que activaron un sistema de gestión de incidentes a nivel de país en un plazo de 72 horas
	Porcentaje de todas las emergencias clasificadas para las que se emitió un primer informe de situación de la OMS en un plazo de 24 a 72 horas
	Porcentaje de todas las emergencias clasificadas para las que se ha presentado una solicitud de recursos del Fondo para Contingencias relacionadas con Emergencias y/o de fondos regionales en un plazo de 24 a 72 horas
2.3.3	Porcentaje de entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables que disponen de un plan de respuesta humanitaria (o equivalente) en el que participa el sector de la salud
	Porcentaje de entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables en los que se sabe que se han producido ataques contra centros o trabajadores sanitarios y que informan al respecto al sistema de vigilancia de ataques contra centros y trabajadores sanitarios
	Porcentaje de grupos de acción sanitaria de los países que disponen de un coordinador del grupo a tiempo completo
3.1.1	Se ha prestado apoyo a por lo menos xx países para la aplicación de programas basados en pruebas sobre la violencia contra los niños (no habrá datos de referencia hasta 2022)

Producto n.º	Indicadores guía propuestos
	Porcentaje de países con leyes de seguridad vial que observan las mejores prácticas (datos disponibles en 2022)
	Porcentaje de países con políticas que abordan la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño
	Se ha prestado apoyo a cinco países para la incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos
	Países en los que el índice de estigmatización ha mejorado
3.1.2	Número de países con políticas de planificación de la salubridad del agua
	Número de países que han elaborado planes de adaptación sanitaria al cambio climático
	Número de países que han incluido consideraciones de salud pública en relación con la mitigación en sus contribuciones determinadas a nivel nacional para la aplicación del Acuerdo de París
	Número de países que han incluido consideraciones de salud pública en sus planes nacionales de gestión de productos químicos
	Número de países que han formulado políticas nacionales de salud ocupacional
3.2.1	Población cubierta por impuestos efectivos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas <ul style="list-style-type: none"> a) Población cubierta por impuestos efectivos sobre los productos de tabaco b) Población cubierta por impuestos especiales efectivos sobre el alcohol y otras políticas de precios c) Población cubierta por impuestos efectivos sobre las bebidas azucaradas
	Población cubierta por medidas legislativas/reguladoras <ul style="list-style-type: none"> a) Población cubierta por medidas integrales contra la conducción bajo los efectos del alcohol b) Población cubierta por las prohibiciones o restricciones integrales de la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol c) Población cubierta por políticas de reducción de los ácidos grasos trans producidos industrialmente en el suministro de alimentos
	Grado de participación de los Estados Miembros del Codex en el proceso conexo
3.2.2	Población que se beneficia de las medidas que la OMS acordó con el sector privado para reducir los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles
	Número de países que cuentan con estrategias de aumento de los conocimientos sanitarios y de empoderamiento comunitario
	Número de países con mecanismos nacionales transparentes de rendición de cuentas que fomentan la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles
3.3.1	Número de países que han promulgado leyes, reglamentaciones y políticas que fomentan entornos saludables y propicios para que las personas vivan, trabajen y envejezcan
	Población que se beneficia de la mejora de las capacidades institucionales, los mecanismos y los mandatos de las autoridades competentes para reducir los riesgos ambientales y sociales para la salud y fomentar las inversiones saludables
3.3.2	Población que se beneficia de una acción mundial mejor coordinada y alineada para abordar los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles
	Población que se beneficia de inversiones saludables basadas en recomendaciones de la OMS

Figura Producto 1.1.1 – Modelo lógico/teoría de cambio (ejemplo ilustrativo, versión simplificada)



B. Dimensiones de la tarjeta de puntuación de productos y escala de puntuación para productos en los efectos 4.2 y 4.3



Dimensión 1 – Ejecución eficaz: Dirección estratégica y liderazgo		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
<p>Liderazgo y dirección estratégica claramente establecidos (Todos los criterios son aplicables a todos los productos de 4.2; algunos criterios son aplicables a los productos de 4.3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de una dirección estratégica clara para el trabajo en el marco del producto El grado de estabilidad de una función de liderazgo claramente establecida El grado de capacidad de la Secretaría para lograr resultados El nivel de gestión de riesgos estratégicos e institucionales 	<p>Consolidado (4) Se ha establecido una dirección estratégica clara y la Secretaría tiene la capacidad adecuada para ejecutarla; la OMS está bien posicionada y es considerada como motor de los objetivos en el contexto mundial, regional y nacional; se ha establecido un liderazgo claro y estable en el área de trabajo relativa al producto en cuestión para todo el bienio (24 meses); se han tomado medidas contra los riesgos estratégicos e institucionales que pueden afectar al logro del producto.</p> <p>Satisfactorio (3) Se ha establecido una dirección estratégica clara y la Secretaría tiene la capacidad adecuada para ejecutarla; la OMS es considerada como motor de los objetivos relativos a las áreas de trabajo comprendidas en el producto, en el contexto mundial, regional y nacional; se ha establecido una función de liderazgo clara y estable durante al menos un año del bienio.</p> <p>En vías de mejora (2) Se ha establecido una estrategia clara y la Secretaría tiene cierta capacidad para ejecutarla. Se ha establecido una función de liderazgo estable durante menos de un año del bienio.</p> <p>Incipiente (1) Existe una dirección estratégica; la capacidad de ejecución es incierta; la función de liderazgo no se ha establecido durante la mayor parte del bienio.</p>
<p>Negociación y búsqueda de soluciones (Al evaluar este aspecto, es necesario tener en cuenta el contexto de determinadas cuestiones de difícil manejo que se consideran limitantes para el logro del producto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Comprende el contexto y las necesidades de los diferentes actores Bien posicionado ante los actores principales en relación con esas cuestiones difíciles Encuentra soluciones a partir de pruebas y prácticas óptimas 	<p>Consolidado (4) Se han definido a los actores principales y se está colaborando con ellos. El contexto de las cuestiones difíciles y las necesidades de los actores están bien definidos y los actores principales los comprenden perfectamente. Se establece una función de liderazgo en las negociaciones sobre las cuestiones más difíciles. Puede demostrar fehacientemente que se ha encontrado una solución sostenible/práctica, la cual se ha aplicado a las cuestiones más difíciles relativas al producto.</p> <p>Satisfactorio (3) Se han definido a los actores principales y se está colaborando con ellos; el contexto de las cuestiones y las necesidades está bien establecido y los actores principales lo comprenden perfectamente. Se establece una función de liderazgo en las negociaciones para las cuestiones más difíciles. Ha encontrado</p>

Dimensión 1 – Ejecución eficaz: Dirección estratégica y liderazgo		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	<ul style="list-style-type: none"> Encuentra soluciones prácticas, sostenibles y aplicables. 	<p>soluciones prácticas, sostenibles y evidentes en dos o tres áreas difíciles en el marco del producto.</p> <p>En vías de mejora (2) Cada vez más, participa directamente en debates con los actores principales. Ha ayudado a encontrar soluciones prácticas, sostenibles y aplicables en, al menos, un área fundamental, basándose en datos científicos sólidos.</p> <p>Incipiente (1) Comienza a reconocer las partes interesadas, comprender sus necesidades y posicionarse para desempeñar una función. En proceso de establecer la base científica y la plataforma necesarias para la labor futura.</p>
Alineación de los tres niveles	<ul style="list-style-type: none"> El grado en que se establecen y respetan las funciones y obligaciones (incluida la delegación de autoridad) El nivel de recursos a nivel de país (% del presupuesto financiado para el producto) El grado de funcionamiento del mecanismo de resolución de problemas/diferencias entre los niveles para el producto El grado de participación de las oficinas en los países en la toma de decisiones de alto nivel relativas al producto 	<p>Consolidado (4) Las funciones y obligaciones (incluida la delegación de autoridad) entre la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países están claramente establecidas y se respetan; al menos el 80% de las oficinas en los países cuenta con recursos suficientes para cumplir sus funciones; existe una plataforma que funciona adecuadamente para resolver problemas y diferencias entre los niveles; las políticas y la aplicación de políticas están armonizadas en los tres niveles. Las oficinas en los países participan activamente en la adopción de decisiones de alto nivel.</p> <p>Satisfactorio (3) Las funciones y obligaciones están claramente establecidas y se respetan; entre el 50% y el 80% de las oficinas en los países cuentan con recursos suficientes para cumplir sus funciones; existe una plataforma que funciona adecuadamente para resolver problemas y diferencias entre los niveles; no hay pruebas de que las oficinas en los países participen en la adopción de decisiones de alto nivel.</p> <p>En vías de mejora (2) Las funciones y obligaciones están claramente establecidas, pero su aplicación todavía se está desarrollando. Existe una plataforma para debatir sobre las funciones y obligaciones, pero no se utiliza regularmente; la mayoría de las oficinas en los países no participan en la adopción de decisiones de alto nivel.</p> <p>Incipiente (1) Las funciones y obligaciones no están claramente establecidas. No hay una interacción regular entre los tres niveles. Las oficinas en los países no participan en la toma de decisiones.</p>

Dimensión 2 – Rendición de cuentas		
Atributo*	Criterios	Escala de puntuación
Control interno y rendición de cuentas sobre recursos	<ul style="list-style-type: none"> Puntuación a partir de la evaluación existente del marco de control interno. 	<p>Consolidado: La puntuación del marco de control interno es 4.</p> <p>Satisfactorio: La puntuación del marco de control interno es 3.</p> <p>En vías de mejora: La puntuación del marco de control interno es 2.</p> <p>Incipiente: La puntuación del marco de control interno es 1.</p>
Rendición de cuentas sobre resultados y mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> El grado en que las constataciones obtenidas de evaluaciones, exámenes y auditorías marcan las medidas y decisiones operacionales de los administradores en el marco de este producto El grado en que los administradores están adoptando medidas correctivas para corregir la falta de una actuación profesional e incorporan las enseñanzas extraídas a la revisión, planificación y aplicación de la estrategia 	<p>Consolidado (4) Hay pruebas fehacientes de que las medidas y decisiones operacionales y la gestión de la actuación profesional en las áreas relativas a este producto se rigen por los resultados de la supervisión de esa actuación, en consonancia con la dimensión de evaluación de los resultados (dimensión 6) (validada por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna); se han aplicado todas las recomendaciones de las últimas auditorías (según procedía), o se han tomado medidas al respecto.</p> <p>Satisfactorio (3) Hay algunas pruebas claras de que las medidas y decisiones operacionales y la gestión de la actuación profesional en las áreas relativas a este producto se rigen por los resultados de la supervisión de esa actuación, en consonancia con la dimensión de evaluación de los resultados (dimensión 6); se han aplicado al menos un 70% de las recomendaciones de las últimas auditorías, o se han tomado medidas al respecto (según procedía).</p> <p>En vías de mejora (2) Aunque se han tenido en cuenta las constataciones de la dimensión de resultados de la tarjeta de puntuación, ni estas dan forma a las actividades y políticas futuras, ni impulsan siempre las medidas o decisiones operacionales en las áreas del producto. Se ha dado respuesta a menos del 70% de las recomendaciones de las últimas auditorías (según procedía).</p> <p>Incipiente (1) No se presentan informes sobre la dimensión de resultados, ni ninguna de las constataciones modifica las políticas, medidas operacionales o decisiones. Se ha dado respuesta a menos del 50% de las recomendaciones de las últimas auditorías.</p>

* En consonancia con los elementos funcionales del marco de rendición de cuentas de la OMS (2015).

Dimensión 3 – Ejecución eficaz: Prestaciones de servicio al cliente		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
<p>Capacidad de adecuación <i>Responder a necesidades de (asociados de) clientes de manera oportuna.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprende las necesidades del cliente: recopila sistemáticamente la opinión del cliente para comprender sus necesidades y los requisitos de la organización • Capacidad de adecuación: ofrece servicios y productos de calidad que satisfacen las necesidades de la organización y de los grupos de clientes • Puntualidad: cumple siempre dentro de los plazos acordados y vuelve a negociar si se producen cambios en las prioridades y necesidades 	<p>Consolidado (4) Supera las expectativas de una prestación de servicios adaptable y oportuna en todas las áreas fundamentales relativas al producto y satisface las necesidades de la Organización a diferentes niveles, como lo demuestran todos los comentarios de los clientes. Comprensión excelente de las necesidades del cliente y armonización de estas con las necesidades de las diferentes partes de la Organización.</p> <p>Satisfactorio (3) Cumple las expectativas de un servicio adaptable y oportuno en la mayoría de las áreas fundamentales, como lo demuestran las opiniones del cliente. En la ejecución se está logrando un equilibrio razonable entre responder a las necesidades inmediatas del cliente y las necesidades más amplias de la Organización.</p> <p>En vías de mejora (2) Está mejorando la capacidad de adaptación y puntualidad ante el cliente, con éxitos en al menos un área fundamental y progresos en otras. La ejecución se centra principalmente en las necesidades más inmediatas y urgentes del cliente, pero está empezando a desarrollar una perspectiva más amplia en los tres niveles.</p> <p>Incipiente (1) Se están reuniendo datos para comprender mejor las necesidades del cliente y desarrollar soluciones para mejorar la capacidad de adaptación y la puntualidad, pero se trata de «labor en curso».</p>

Dimensión 3 – Ejecución eficaz: Prestaciones de servicio al cliente		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
<p>Atención prioritaria hacia las soluciones: <i>Encuentra soluciones a las necesidades del cliente dentro del marco de reglamentación vigente</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención prioritaria hacia las soluciones innovadoras: encuentra, prueba y ofrece soluciones flexibles para satisfacer las necesidades del cliente dentro de los marcos de reglamentación pertinentes, en consonancia con las prioridades de la Organización • Innovación: busca soluciones innovadoras para lograr los resultados deseados, aprendiendo de prácticas óptimas de otros entornos 	<p>Consolidado (4) Encuentra y ofrece soluciones eficaces en todas las áreas acordadas, las cuales responden de manera flexible a las necesidades del cliente. Utiliza de manera excelente soluciones innovadoras aprendidas de prácticas óptimas de otros entornos.</p> <p>Satisfactorio (3) Se han identificado soluciones eficaces en varias áreas fundamentales y se están aplicando en la mayoría de las áreas acordadas. Está investigando soluciones innovadoras con objeto de aprender a partir de prácticas óptimas en otros entornos.</p> <p>En vías de mejora (2) En proceso de desarrollar soluciones eficaces y, en al menos un área, las está aplicando.</p> <p>Incipiente (1) Se está desarrollando una atención prioritaria hacia las soluciones, pero se requiere trabajar más en el examen/diseño/prueba antes de que sea posible la aplicación.</p>
<p>Consultivo y coherente <i>Integra las perspectivas de los tres niveles de la Organización en el desarrollo de los procesos normativos e institucionales.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener apoyo del nivel superior: cuenta con estrategias eficaces para consultar al personal directivo superior y conseguir su aprobación • Enfoque consultivo: sigue un planteamiento consultivo eficaz al desarrollar políticas y sistemas • Comprensión de las perspectivas en toda la Organización: buena comprensión de las necesidades y perspectivas más amplias de la OMS, a diferentes niveles 	<p>Consolidado (4) Cumple las expectativas del proceso consultivo y participativo. Las encuestas a clientes demuestran el trabajo de desarrollo de políticas, búsqueda de soluciones innovadoras y seguimiento de la aplicación. Hay pruebas de la existencia de un grupo de defensa que se encarga eficazmente de impulsar las actividades de las áreas en el marco del producto. Hace un seguimiento periódico del interés del cliente en los procesos, de las mejoras de las políticas y de la satisfacción del cliente. [Solo puede obtenerse un 4 si hay pruebas fehacientes de encuestas a clientes].</p>

Dimensión 3 – Ejecución eficaz: Prestaciones de servicio al cliente		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
		<p>Satisfactorio (3) Cumple las expectativas del proceso consultivo y participativo. Las encuestas a clientes demuestran el trabajo de desarrollo de políticas, búsqueda de soluciones innovadoras y seguimiento de la aplicación. Mecanismos establecidos para hacer un seguimiento del interés o satisfacción del cliente.</p> <p>En vías de mejora (2) La forma de trabajar ya es más consultiva y hay procesos para conocer la opinión del cliente y tenerla en cuenta. El compromiso y la satisfacción del cliente no se registran de forma estructurada.</p> <p>Incipiente (1) En la actualidad, la atención se centra principalmente en los procesos internos, aunque que se está empezando a estudiar/diseñar un planteamiento más consultivo.</p>

Dimensión 4 – Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Creación de un entorno favorecedor de la integración	<p>Recopilación y análisis de datos: apoyo a los esfuerzos de la Organización para recopilar y analizar datos desglosados y para informar sobre ellos</p> <p>Análisis: análisis de datos institucionales cualitativos y cuantitativos para detectar atascos en la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos</p> <p>Determinación de puntos de acceso para reforzar los enfoques basados en los derechos humanos y la consideración de la perspectiva de género en la OMS, entre otras cuestiones para fomentar la igualdad de género en la Organización</p>	<p>Consolidado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> Los datos sobre las funciones instrumentales se desglosan siempre por sexo, grupo de edad, localización y otras dimensiones pertinentes (por ejemplo, datos sobre los países obtenidos con apoyo de la OMS, estructura del personal, consultorías, composición de las delegaciones, datos de los proveedores externos, Boletín de la OMS, comités asesores, entre otras). Las políticas y los procesos operativos indican y promueven explícitamente la armonización con el enfoque de «no dejar a nadie atrás» basado en la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos, y se aplican sistemáticamente. Se demuestra que, desde la dirección y la gestión, se emprenden iniciativas para apoyar los enfoques basados en los derechos humanos y la incorporación de la perspectiva de género en toda la labor de la OMS, entre otras cuestiones para fomentar la igualdad de género en la Organización. <p>Satisfactorio (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Los datos sobre las funciones instrumentales se desglosan, cuando es pertinente, por sexo, grupo de edad, localización y otras dimensiones pertinentes (por ejemplo, datos sobre los países obtenidos con apoyo de la OMS, estructura del personal, consultorías, composición de las delegaciones, datos de los proveedores externos, Boletín de la OMS, comités asesores, entre otras). Las políticas y los procesos operativos al menos se refieren al enfoque de «no dejar a nadie atrás» basado en la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos; y las medidas emprendidas desde la dirección y la gestión permiten adoptar enfoques basados en los derechos humanos, incorporar la perspectiva de género y hacer un seguimiento de la situación relativa a la igualdad de género en la Organización. <p>En vías de mejora (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuando ello es pertinente, se desglosan algunos datos por sexo, grupo de edad, localización y otras dimensiones pertinentes (por ejemplo, datos sobre los países obtenidos con apoyo de la OMS, estructura del personal, consultorías, composición de las delegaciones, datos de los proveedores externos, Boletín de la OMS, comités asesores). Las referencias al enfoque de «no dejar a nadie atrás», basado en la

Dimensión 4 – Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
		<p>incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos todavía no son sistemáticas en las políticas y las directrices operativas.</p> <p>Incipiente (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> La inclusión de enfoques basados en los derechos humanos y la incorporación de la perspectiva de género, entre otras cuestiones para promover la igualdad de género en los planes y los procedimientos operativos normalizados de las unidades instrumentales que contribuyen al logro del producto, no es siempre sistemática.
Gestión de la creación de capacidad y de la asignación de recursos	<p>Creación de capacidad: Se planifica, aplica y notifica la creación de capacidad¹ en relación con la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos</p> <p>Asignación de recursos: Los recursos se asignan en planes de trabajo² a fin de sostener debidamente la creación de capacidad sobre la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos</p> <p>Sensibilización: Se llevan a cabo actividades de sensibilización y</p>	<p>Consolidado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> Se han llevado a cabo al menos dos actividades de creación o fortalecimiento de las capacidades del personal para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos. Los recursos asignados en el equipo encargado del logro de productos con el fin de apoyar debidamente la creación de capacidad para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos son al menos el 5% del total de los fondos del producto. <p>Satisfactorio (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Se han llevado a cabo al menos dos actividades de creación o fortalecimiento de las capacidades del personal para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos. Los recursos asignados en el equipo encargado del logro de productos con el fin de apoyar debidamente la creación de capacidad para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos son inferiores al 5% del total de los fondos del producto.

¹ La creación de capacidad puede adoptar muchas formas, como la asistencia técnica, las colaboraciones o la formación (por ejemplo, sobre la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos; el análisis de las desigualdades sanitarias y el desglose de datos con ese fin; el análisis con perspectiva de género; la evaluación de los obstáculos en los servicios de salud; el examen de los programas de salud con el enfoque Innov8; el curso de las Naciones Unidas «Yo sé de género»; los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y el enfoque de «no dejar a nadie atrás»).

² Ya sea en planes de trabajo de actividades o planes de trabajo de sueldos, con los que se podría asignar a personal específico o el tiempo de un funcionario a apoyar la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los centros presupuestarios, los programas, divisiones, unidades, oficinas, etc.

Dimensión 4 – Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	promoción sobre la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en el logro de productos	<p>En vías de mejora (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha llevado a cabo al menos una actividad de creación o fortalecimiento de las capacidades del personal para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos. • Los recursos asignados en el equipo encargado del logro de productos con el fin de apoyar debidamente la creación de capacidad para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos son inferiores al 5% del total de los fondos del producto. <p>Incipiente (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se han planificado o ejecutado parcialmente actividades de creación o fortalecimiento de las capacidades del personal para la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos.
Rendición de cuentas y cambio orgánico	<p>Cambio en las instituciones: La promoción e institucionalización de un cambio orgánico hacia la incorporación factible de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos forman parte de la cultura de la OMS</p> <p>Cambio orgánico: En las medidas para promover el cambio orgánico debería incluirse la incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos</p>	<p>Consolidado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado y supervisado un plan para incorporar la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los centros presupuestarios que contribuyen al logro del producto. • La incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos se ha incluido en uno de los objetivos del sistema de gestión y mejora del desempeño para los cuadros directivos superiores (a partir del grado P5). • La preparación y elaboración de la documentación de los órganos deliberantes abordan las cuestiones de género, equidad y derechos humanos. <p>Satisfactorio (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado y supervisado un plan para incorporar la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los centros presupuestarios que contribuyen al logro del producto. • La incorporación de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos se ha incluido en uno de los objetivos del sistema de gestión y mejora del desempeño para los cuadros directivos superiores (a partir del grado P5).

Dimensión 4 – Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	<p>Rendición de cuentas: la rendición de cuentas en relación con la perspectiva de género, equidad y derechos humanos debe ser clara y los cuadros directivos deben cumplirla,¹ en particular en los planes de trabajo de los centros presupuestarios y los objetivos de los cuadros directivos en el sistema de gestión y mejora del desempeño.</p>	<p>En vías de mejora (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado y supervisado un plan para incorporar la de equidad, género y derechos humanos en los centros presupuestarios que contribuyen al logro del producto. <p>Incipiente (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se han iniciado los debates para elaborar un plan de incorporación de la perspectiva de equidad, género y derechos humanos en los centros presupuestarios que contribuyen al logro del producto.

¹ Incluidos los Directores, asesores regionales, coordinadores, representantes de la OMS.

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
Eficacia	Avance al ritmo adecuado para el logro del producto con el fin de obtener los efectos esperados	<p>Consolidado (4) Todos los indicadores clave del desempeño (en la dimensión de resultados) están bien encaminados o se han alcanzado plenamente.</p> <p>Satisfactorio (3) Al menos el 70% de los indicadores clave del desempeño (en la dimensión de resultados) están bien encaminados o se han alcanzado plenamente.</p> <p>En vías de mejora (2) Al menos el 50% de los indicadores clave del desempeño (en la dimensión de resultados) están bien encaminados o se han alcanzado plenamente.</p> <p>Incipiente (1) Se han encaminado o se han alcanzado plenamente menos de un 50% de los indicadores clave del desempeño (en la dimensión de resultados).</p>
Ética	<p>Creación de capacidad para mejorar la sensibilización: ¿se han definido y comprendido las normas y principios éticos pertinentes para el producto? Por ejemplo:</p> <p>a) Código de Ética y Conducta Profesional de la OMS¹</p>	<p>Consolidado (4) Se han comprendido enteramente las normas y principios éticos pertinentes, y se han integrado en la concepción y la ejecución de las políticas y procesos, de modo que se cumplen por completo y sin excepciones.</p> <p>Satisfactorio (3) Se han tenido en cuenta las normas y principios éticos pertinentes en la concepción y la ejecución de programas relacionados con el producto, y los niveles de cumplimiento son elevados. Cualquier excepción a ello es mínima y se ha solventado.</p> <p>En vías de mejora (2) Se están teniendo en cuenta las normas y principios éticos pertinentes, pero todavía no se respetan sistemáticamente en las decisiones y en las actividades de aplicación.</p> <p>Incipiente (1) Todavía no se tienen enteramente en cuenta las normas y principios éticos pertinentes en la concepción y la ejecución de políticas y procesos, y/o hay</p>

¹ En el **Código de Ética y Conducta Profesional de la OMS (2017)** se establecen los siguientes principios éticos: integridad; rendición de cuentas; independencia e imparcialidad; respeto por la dignidad, la valía, la igualdad, la diversidad y la intimidad de todas las personas; y compromiso profesional. Además, se ofrecen orientaciones específicas sobre el modo en que estos principios se aplican en la práctica a cada miembro del personal, incluido el directivo, y a nivel orgánico. Por ejemplo, los compromisos a nivel orgánico abarcan aspectos como el mantenimiento de un ambiente de trabajo justo y respetuoso; la prevención de la explotación y el abuso sexuales; la protección al menor; la perspectiva de género, equidad y derechos humanos; y la política de adquisiciones justa y transparente, entre otros. A nivel individual, el código abarca cuestiones como el respeto de las leyes nacionales, los conflictos de intereses, la violencia en el lugar de trabajo, etc. También se tratan otras cuestiones, por ejemplo, las relaciones con los agentes no estatales, el uso de la información o la denuncia de infracciones (denuncia de irregularidades y protección contra las represalias).

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	<p>b) Normas éticas concretas que, cuando sea pertinente, se aplican a esta área de productos¹</p> <p>Supervisión del cumplimiento de las normas éticas: ¿se han integrado por completo las normas éticas reconocidas por la OMS? ¿Se están aplicando?</p>	deficiencias de capacidad importantes relacionadas con esas normas y principios y con su cumplimiento, todo lo cual expone a riesgos considerables para la reputación.
Equidad²	<p>En la asignación de recursos se utilizan criterios que garantizan que los beneficios esperados se distribuyen equitativamente y/o se brindan a las personas más vulnerables</p> <p>En los casos en los que no se consigue llegar a las personas más vulnerables, se debe llevar a cabo un análisis y elaborar un plan para determinar las decisiones relativas a los recursos o la gestión que se deben adoptar para revertir esta situación</p> <p>Cuando se informa sobre el logro de productos se incluye un análisis del modo en que se asignaron los recursos con el fin</p>	<p>Consolidado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay criterios específicos (por ejemplo, normas, pautas o disposiciones) para fomentar la asignación de recursos relacionados con el producto con el fin de distribuir equitativamente los beneficios y/o llegar a las personas más vulnerables. • Cuando se informa sobre el logro de productos se incluye un análisis del modo en que se asignaron los recursos con el fin de distribuir equitativamente los beneficios a las personas más vulnerables. • Se crea o se refuerza la capacidad para asignar recursos y presentar información de forma que se respete la equidad. <p>Satisfactorio (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay criterios específicos (por ejemplo, normas, pautas o disposiciones) para fomentar la asignación de recursos relacionados con el producto con el fin de distribuir equitativamente los beneficios y/o llegar a las personas más vulnerables.

¹ Existen también orientaciones y normas éticas específicas de esferas concretas de la labor de la OMS, por ejemplo, los *Principios éticos y de seguridad recomendados por la OMS para la investigación, la documentación y el seguimiento de la violencia sexual en las emergencias*, las *Directrices éticas internacionales para la investigación biomédica que afecta a seres humanos* o las directrices éticas de evaluación del Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas, entre otras. aunque no es posible brindar una lista exhaustiva aquí, cabe esperar que los líderes de la red relacionada con el producto encuentren y consulten las normas éticas específicas adoptadas oficialmente por la OMS en sus respectivas esferas.

² La puntuación de este atributo se debe hacer junto con la de la dimensión de género, equidad y derechos humanos, y de conformidad con ella. Por ejemplo, el atributo relativo a la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en los recursos y la capacidad de gestión se debe puntuar conforme al criterio de equidad para el buen aprovechamiento de los recursos en las «estrategias, capacidades y competencias».

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
	<p>de distribuir equitativamente los beneficios a las personas más vulnerables.</p> <p>Se utiliza la evaluación para prestar apoyo al aprendizaje y la innovación en relación con la asignación de recursos y la presentación de información en las que se respeta la equidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cuando se informa sobre el logro de productos se incluye un análisis del modo en que se asignaron los recursos con el fin de distribuir equitativamente los beneficios a las personas más vulnerables. <p>En vías de mejora (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Hay criterios específicos (por ejemplo, normas, pautas o disposiciones) para fomentar la asignación de recursos relacionados con el producto con el fin de distribuir equitativamente los beneficios y/o llegar a las personas más vulnerables. <p>Incipiente (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> Aunque se fomenta la capacidad para asignar recursos y presentar información de forma que se respete la equidad, se hace sin criterios (por ejemplo, normas, pautas o disposiciones) claros.
Eficiencia	<p>El personal directivo ha tomado decisiones estratégicas para solventar las deficiencias de los sistemas¹ y mejorar la eficiencia siempre que ha sido posible</p> <p>Los recursos financieros y humanos se utilizan estratégicamente y con flexibilidad para obtener resultados</p> <p>Entrega en el momento oportuno</p> <p>Los procesos de gestión financiera y administrativa cumplen y aplican las normas pertinentes</p>	<p>Consolidado (4) Hay pruebas sólidas de que las decisiones estratégicas ya han dado lugar a importantes aumentos de la eficiencia en varias esferas. Las posibles opciones para entregar productos y servicios se establecen, documentan y evalúan teniendo en cuenta la optimización de la entrega, y las decisiones se toman considerando este criterio. La entrega se realiza siempre en el momento oportuno y se utilizan por completo los recursos financieros y humanos. Los aumentos de la eficiencia se miden y se notifican [una puntuación de 4 debería ser validada por un mecanismo independiente].</p> <p>Satisfactorio (3) Las decisiones estratégicas han dado lugar a aumentos de la eficiencia al menos en una esfera. Las posibles opciones para entregar productos y servicios se establecen, documentan y evalúan teniendo en cuenta la optimización de la entrega, y las decisiones se toman considerando este criterio. La entrega se realiza en el momento oportuno. Se pueden mostrar aumentos de eficiencia.</p>

¹ Incluye las políticas y procedimientos operativos normalizados.

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
		<p>En vías de mejora (2) Se ha fijado como objetivo mejorar la eficiencia, pero la aplicación es «labor en curso». La entrega suele ser oportuna, con alguna prórroga sin costo. Los recursos no siempre se utilizan en su totalidad.</p> <p>Incipiente (1) Aún no se ha fijado como objetivo mejorar la eficiencia. Se han solicitado repetidamente prórroga sin costo de los plazos y/o no se han utilizado plenamente los recursos.</p>
Economía	<p>Medida en que se adquieren los bienes y servicios de la calidad requerida al mejor precio, de acuerdo con las políticas de adquisición y los procedimientos operativos normalizados de la OMS.</p> <p>El análisis periódico de los valores de referencia del mercado y otras actividades garantizan que la OMS compra bienes y servicios a precios competitivos.</p> <p>Grado de sensibilización sobre las políticas y los procedimientos operativos normalizados de la OMS en materia de adquisiciones y recursos humanos que tiene el personal que toma decisiones en esas esferas, y medida en que cumplen esas políticas y procedimientos.</p>	<p>Consolidado (4) Una vez establecida la eficiencia, se adoptan medidas adicionales para reducir al mínimo los costos, refiriéndose regularmente a los valores de referencia del mercado. Esa referencia regular está integrada en las medidas y se lleva a cabo por completo. El personal, incluidos los cuadros directivos, conocen las políticas de adquisición y los procedimientos operativos normalizados de la OMS y los respetan estrictamente en todas las decisiones sobre adquisiciones y recursos humanos [solo se puede adjudicar una puntuación de 4 si la eficiencia se ha puntuado con un 3 o un 4].</p> <p>Satisfactorio (3) Se ha hecho por lo menos una comparación con los valores de referencia y se están adoptando medidas de seguimiento para realizar adquisiciones al mejor precio, teniendo en cuenta la calidad requerida. Las distintas opciones se exponen y documentan a fin de disponer de suficiente información para tomar decisiones. El personal que toma decisiones en materia de adquisiciones y recursos humanos en relación con los productos conoce y respeta las políticas de la OMS en materia de adquisiciones y recursos humanos.</p> <p>En vías de mejora (2) Los costos de los insumos son superiores a los valores de referencia pertinentes en algunas áreas, aunque se ha intentado entender las causas y se están estudiando medidas para lograr las mejores inversiones. El personal que toma decisiones sobre adquisiciones y recursos humanos conoce la importancia de las políticas y procedimientos operativos normalizados de la OMS en materia de adquisiciones y recursos humanos, pero todavía se está trabajando para comprender plenamente todos los procesos.</p>

Dimensión 5 – Buen aprovechamiento de los recursos		
Atributo	Criterios	Escala de puntuación
		Incipiente (1) A menudo, los costos de los insumos son más altos de lo esperado y el examen de las causas y/o la consideración de los valores de referencia son nulos o escasos. El personal que toma decisiones en materia de adquisiciones y recursos humanos no conoce ni aplica plenamente las políticas y los procedimientos operativos normalizados de la OMS. Se está trabajando para que el personal esté plenamente capacitado para aplicarlos.

Dimensión 6 – Logro de resultados de manera que se genere impacto

Estos indicadores de desempeño, que proporcionan una indicación temprana y más cuantitativa sobre el modo en que las funciones instrumentales contribuyen al logro de los resultados en las demás prioridades estratégicas, se han obtenido del Presupuesto por programas 2020–2021. Están armonizados con los indicadores clave del desempeño que se están elaborando como parte de la delegación de autoridad en relación con la gestión y la administración.

Producto n.º	Indicadores guía propuesto
4.2.1	A la espera de su presentación
4.2.2	Porcentaje de riesgos cruciales con un plan de mitigación
	Porcentaje de observaciones de auditoría a las que se ha respondido a tiempo, prestando una atención especial a la resolución de problemas sistémicos
	Porcentaje de recomendaciones de las evaluaciones institucionales y descentralizadas ejecutadas dentro de los plazos acordados
	[Indicador de la eficacia y oportunidad de la respuesta de la Secretaría en las denuncias de explotación y abusos sexuales]
4.2.3	[Indicador para medir los progresos de los efectos positivos de la promoción de la OMS ante los Estados Miembros para movilizar los fondos adicionales, flexibles y más previsibles necesarios, además de las contribuciones señaladas]
	Mayor visibilidad de los donantes y los asociados en las contribuciones destinadas a apoyar la labor de la OMS, a través de canales y plataformas de comunicaciones innovadoras y eficaces
4.2.4	Proporción de resultados prioritarios en el ámbito de país con al menos 75% de financiación para finales del primer trimestre del bienio
	Porcentaje de conocimientos técnicos especializados necesarios en el ámbito de país acordados en planes de apoyo presupuestados y financiados
	Porcentaje de bienes públicos mundiales prioritarios con planes pormenorizados, en particular los recursos necesarios
4.3.1	Se ha presentado un dictamen de auditoría sin reservas de que los estados financieros se han presentado con arreglo a las Normas internacionales de contabilidad del sector público (Sí/No)
	Se ha publicado una declaración anual de control interno que aborde la eficacia de los controles internos e identifique los riesgos importantes (Sí/No)
	[Indicador de las mejoras en la calidad y puntualidad de los informes de cooperación financiera directa, de manera que los informes retrasados constituyan menos del 3% del número total de informes publicados en el bienio anterior]
	Medida en que las cuentas de adelantos cumplen los requisitos de conciliación de las cuentas de adelantos y obtienen una clasificación A
4.3.2	Aumento del número de funcionarios con contratación internacional que se trasladan entre oficinas principales
	Mejoras en la razón general hombres/mujeres en el personal de categoría profesional con contratación internacional
	Porcentaje de funcionarios de categoría profesional con contratación internacional procedentes de países no representados o subrepresentados
	Reducción en la duración media del proceso de selección, desde la fecha de publicación del aviso de vacante hasta la expedición de una carta de oferta al candidato seleccionado

Producto n.º	Indicadores guía propuesto
4.3.3	Número de servicios de tecnología de la información readaptados y cedidos como servicios mundiales comunes
	Número de nuevas plataformas y servicios introducidos en apoyo de la innovación
	[Indicador del tiempo productivo perdido debido a incidentes de seguridad]
	Actualizaciones del plan de continuidad de las actividades de la Organización (Sí/No)
4.3.4	Tasa de cumplimiento de las sesiones de formación obligatorias sobre protección
	Tasa de cumplimiento de las normas mínimas operativas de seguridad de las Naciones Unidas
	[Indicador de los progresos realizados para aplicar sistemas sólidos de control de inventarios y de gestión de almacén]
	[Indicador del despacho eficiente de bienes a las actividades en los países, medido por el tiempo transcurrido desde la creación de una orden de compra a la entrega del producto al almacén en el país]
	[Indicador de la transparencia y la equidad del proceso de compra evaluado por el número de quejas oficiales recibidas de los proveedores a través del mecanismo establecido, con respecto al valor de referencia de 2019]

Nota: Los indicadores en proceso de elaboración y sometidos a pruebas previas se muestran entre corchetes.

= = =