



**Organización
Mundial de la Salud**

**CONSEJO EJECUTIVO
152.^a reunión
Punto 20.2 del orden del día provisional**

**EB152/27
9 de enero de 2023**

Anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025

Índice

Introducción	3
El marco de resultados: una herramienta para el impacto y la rendición de cuentas	7
Establecimiento de prioridades para el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025: resultados e implicaciones	11
Prioridad estratégica 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas	11
Prioridad estratégica 2: Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas	13
Prioridad estratégica 3: Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas	16
Pilar instrumental: Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países	18
Resultados e importancia estratégica del establecimiento de prioridades	20
Resoluciones y decisiones de los órganos deliberantes que orientan el establecimiento de prioridades en las regiones y la Sede para el bienio 2024-2025.....	26
Repercusiones del establecimiento de prioridades en la asignación de recursos y el presupuesto	26
Planteamiento de gestión de riesgos para cumplir las metas de los tres mil millones de aquí a 2025.....	31
Resumen del presupuesto	33
Segmentos del presupuesto por programas	33
Segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia	45
Segmento presupuestario de erradicación de la poliomielitis.....	46
Segmento presupuestario de programas especiales	48
Perspectivas de financiación del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025	51
Presentación del presupuesto por programas 2024-2025 y su plataforma digital	53
Anexo. Anteproyecto de indicadores de productos	55

INTRODUCCIÓN

1. Forjado en un momento turbulento, con el mundo en fase de recuperación de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) —la crisis de salud más devastadora de la que se guarda memoria— el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 es, a la vez, singular e histórico. Es singular por recoger un nuevo planteamiento en respuesta a la pandemia, así como por centrarse en los países más que nunca, por sus rasgos más eficientes y nuevo formato de presentación. Es también histórico por beneficiarse de un incremento en las contribuciones señaladas, tras varios decenios sin cambio, lo que constituye un giro radical que allana el camino hacia una Organización financiada de forma más sostenible.

2. Es justo destacar que los Estados Miembros han desempeñado una función cada vez más importante en la configuración del presupuesto a través de un proceso más consultivo y participativo que ha dado lugar al fortalecimiento del establecimiento de prioridades y a la centralidad de los países, así como a medidas para mejorar la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiencia.

3. Reconociendo la necesidad urgente de que los países aceleren la recuperación de la pandemia y construyan sistemas de salud resilientes que protejan contra futuros desafíos en materia de salud y promuevan avances en las prioridades mundiales, el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 tiene tres objetivos generales principales:

- Fortalecer la capacidad de los países para acelerar los progresos hacia las metas de los tres mil millones.
- Continuar la labor definida en la reciente revisión del presupuesto por programas 2022-2023.
- Seguir reforzando la rendición de cuentas y la transparencia, incorporando orientaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera.

PRIMACÍA DE LAS METAS DE LOS TRES MIL MILLONES

4. En el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 ocupan una posición central las metas de los tres mil millones, que son más importantes que nunca para impulsar los progresos en materia de salud. Las metas, que están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, tienen por objeto conseguir:

- Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas (el primero de los tres mil millones).
- Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas (el segundo de los tres mil millones).
- Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas (el tercero de los tres mil millones).

5. Las metas estaban ancladas en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023, que ahora se ha prorrogado dos años más (13.º PGT). La prórroga ofrece la oportunidad de incrementar la velocidad en los deficientes progresos conseguidos hacia las metas de los tres mil millones, poner en práctica las enseñanzas derivadas de la pandemia e intensificar las inversiones en los países, al tiempo que proporciona una medida de continuidad y estabilidad. Se hará seguimiento de los progresos con el mismo marco de resultados e indicadores que para el 13.º PGT.

6. Dada la enormidad de la tarea que hay por delante, es necesario impulsar la acción para galvanizar los progresos. La OMS ha definido cinco ámbitos prioritarios a los que dedicar una atención especial en las metas de los tres mil millones. El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 está alineado con estas prioridades, cuyo objetivo es ayudar a los países a:

- promover la salud y el bienestar y prevenir la enfermedad, abordando las causas profundas y estableciendo las condiciones para la buena salud mediante la colaboración multisectorial;
- proporcionar atención de salud mediante una reorientación radical de los sistemas de salud hacia la atención primaria como cimiento de la cobertura sanitaria universal;
- proteger la salud mediante el fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, con sistemas y herramientas pertinentes y una gobernanza y financiación sólidas;
- promover la salud a través de la ciencia, la investigación, la innovación, los datos, el cumplimiento, las tecnologías digitales y las alianzas, como catalizadores clave de las demás prioridades; y
- llevar a cabo actividades y asociarse en favor de la salud construyendo una OMS más fuerte que ofrezca resultados y se refuerce en su función de principal autoridad del mundo en materia de salud.

7. El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, si bien mantiene las orientaciones del 13.º PGT y las cinco prioridades que lo sustentan, está influido en gran medida por el uso de evidencias y datos epidemiológicos (el enfoque del cumplimiento en pro del impacto), y por la mayor participación de los Estados Miembros, los asociados y las partes interesadas en la determinación de las prioridades y necesidades de los países. En el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, si bien está firmemente anclado en la asignación de prioridades en sentido ascendente por los países, se ha empezado a aplicar el enfoque del cumplimiento en pro del impacto, por el que se establecen hipótesis de aceleración para las metas de los tres mil millones y los indicadores conexos, con arreglo a las prioridades de los Estados Miembros, y se determinan los recursos necesarios para la aceleración y la ejecución rigurosa de la aplicación y el seguimiento de soluciones de gran efecto.

8. El sólido proceso de asignación de prioridades fue un rasgo fundamental de la elaboración del presupuesto, basada en el principio de que la OMS debe invertir sus capacidades y recursos limitados en aquellos ámbitos en que pueda lograr un máximo impacto para avanzar hacia las metas de los tres mil millones. Se utilizó un proceso ascendente, empezando en el nivel de país, para garantizar la máxima alineación con la situación y las prioridades del país, atendiendo a las orientaciones mundiales y regionales y el uso de datos y evidencias creíbles, sin dejar de tener en cuenta los ámbitos en que la OMS aporta más valor. Esta forma de proceder sirve a uno de los objetivos principales del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 para impulsar los progresos hacia las metas de los tres mil millones. Por tanto, la mitad del presupuesto básico está asignado a los países —lo que ocurre por primera vez en un presupuesto por programas.

APROVECHAR LA REVISIÓN DE LOS PROGRAMAS E INCORPORAR LAS ENSEÑANZAS QUE SE DERIVEN

9. Dadas las importantes enseñanzas que la OMS debe extraer de una crisis de la magnitud de la pandemia de COVID-19, se llevaron a cabo numerosos exámenes independientes, lo que dio lugar a casi 300 recomendaciones sobre cómo podría la OMS prestar un apoyo más eficaz a los Estados Miembros y fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas. En las recomendaciones se establecieron varios ámbitos clave de revisión, como la arquitectura mundial de la salud y la gobernanza, y la financiación sostenible de la OMS. Además, en la revisión se previó también la necesidad de intensificar el apoyo a los países con el fin de promover la cobertura sanitaria universal y la promoción de la salud y el bienestar, en conexión con la seguridad sanitaria.

10. Las graves interrupciones en muchos servicios de salud esenciales desencadenadas por la pandemia pusieron de relieve la necesidad de generar resiliencia, lo que se encuentra detrás del viraje radical de la OMS hacia el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal. Otro elemento que se ha incorporado en el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 es la dedicación de atención especial al personal de salud, dadas las presiones y desigualdades constatadas durante la pandemia. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto también la necesidad de mejorar drásticamente la arquitectura mundial para las emergencias sanitarias, y la preparación, resiliencia y respuesta conexas, elementos a los que se ha dado prioridad. Del mismo modo, dados los drásticos cambios

registrados en el entorno de la salud mundial, y habida cuenta de que la salud desempeña una función más central como condición previa para el desarrollo y que la pandemia ha demostrado los peligros de desatender los factores ambientales, sociales y económicos que afectan a la salud, se ha producido un viraje intencionado que da prioridad a la prevención frente a la curación.

11. Un elemento especial que también figuraba en la revisión era el de seguir fortaleciendo la capacidad de la Organización en la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, y promover una cultura de tolerancia cero con respecto a la conducta sexual indebida.

12. A partir de las evidencias y los insumos procedentes de un proceso ascendente de establecimiento de prioridades, en el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 se ha examinado el presupuesto por programas revisado 2022-2023 a fin de reestructurar e integrar el presupuesto prestando una atención especial a las necesidades de los países.

FINANCIACIÓN SOSTENIBLE

13. La pandemia ha subrayado el antiguo desafío que la financiación sostenible representa para la OMS. La capacidad de la Organización para generar impacto se ve limitada por un modelo de financiación en que solo el 14% de la financiación de la OMS es totalmente flexible y previsible (mientras que los fondos restantes dependen de la generosidad de los donantes, están asignados a fines muy específicos y llegan en momentos imprevisibles). En mayo de 2022, los Estados Miembros tomaron una decisión histórica,¹ a saber, aumentar gradualmente las contribuciones señaladas hasta que acabaran por representar el 50% del presupuesto de los programas básicos en 2030-2031 a más tardar.

14. El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 recoge los frutos de esta decisión: se ha elaborado con la expectativa de un aumento del 20% de las contribuciones señaladas (con respecto a los niveles aprobados de 2022-2023), lo que constituye un paso histórico hacia una OMS más empoderada e independiente. Este cambio refleja la creciente confianza en que la OMS servirá a sus Estados Miembros.

15. La Secretaría es consciente de que esta creciente confianza requiere seguir fortaleciendo la rendición de cuentas y la transparencia. Por ello ha presentado un plan de aplicación de la reforma para fortalecer la gobernanza presupuestaria, programática y financiera —con un calendario y entregables— a fin de someterlo a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 152.ª reunión.² El plan se ha ido forjando a partir de las aportaciones de los Estados Miembros, en particular a través del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros.

16. También es de destacar que en el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 no se prevé incremento alguno pese a la inflación galopante, lo que refleja el compromiso concertado de la Secretaría con la introducción de mejoras continuas en la eficiencia y la gestión con arreglo a los medios existentes.

FORMATO MEJORADO Y EFICIENTE

17. El compromiso de la Secretaría con una mayor rendición de cuentas, transparencia y eficiencia también se ve reflejado en otras facetas del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025. Una de esas facetas es que se tienen en cuenta los riesgos. Se presta atención a las incertidumbres —esto es, los riesgos— y se da prioridad a las medidas de mitigación con el fin de mantener los niveles de riesgo en un grado aceptable.

18. Otra faceta es el nuevo formato de presentación del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, que trata de lograr la aparentemente imposible tarea de ser más conciso y a la vez presentar información más detallada. El objetivo era atender a varias peticiones de instancias normativas y se ha logrado elaborando un documento más corto y

¹ Decisión WHA75(8) (2022).

² Documento EB152/34.

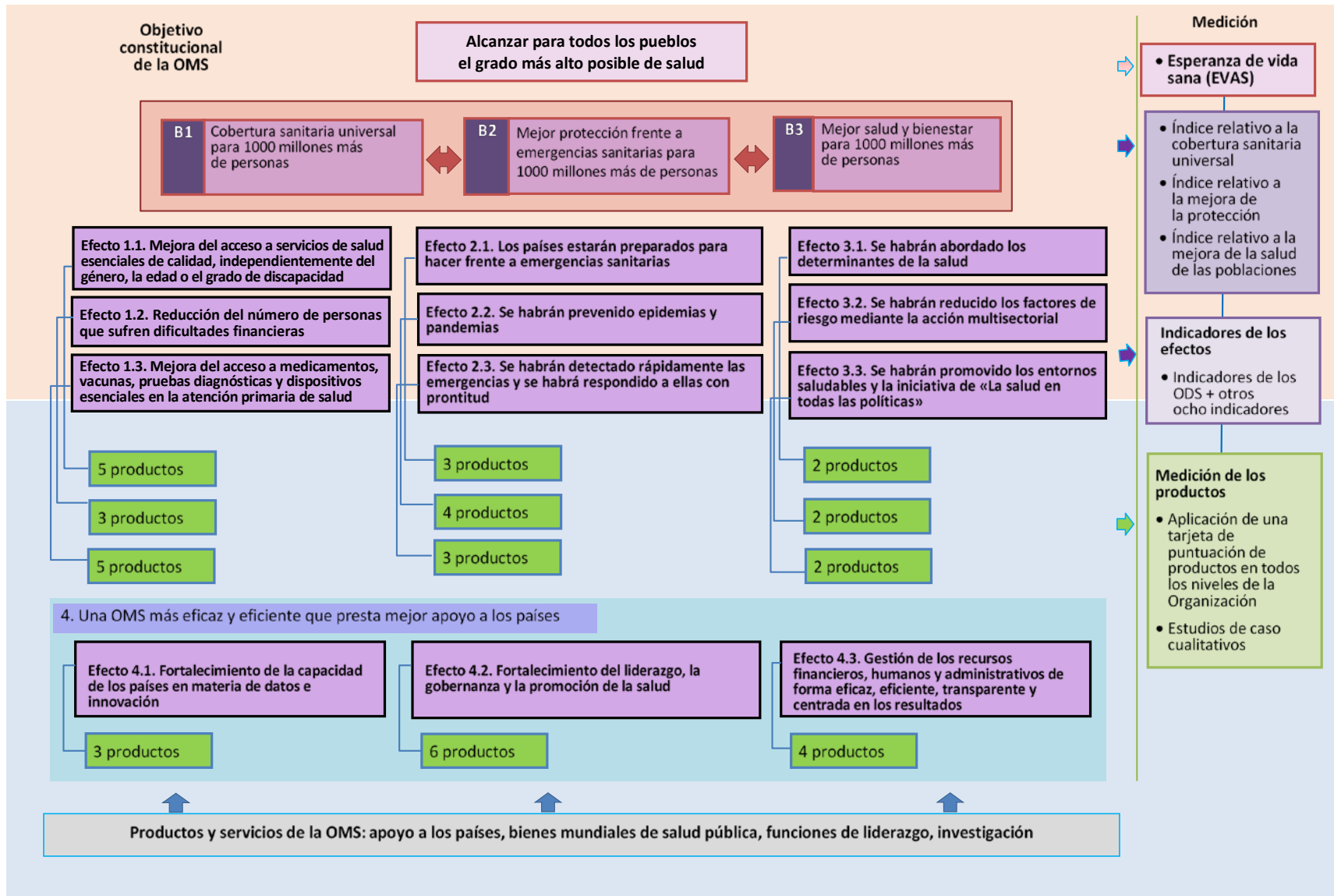
consignando algunos detalles concretos e información más pormenorizada a una plataforma en la web de fácil uso. La información completa sobre el desempeño pasado, los gastos incurridos, el establecimiento de prioridades por los países, los indicadores, el cálculo de costos de los productos y otros datos se presentan en una plataforma dinámica que incluye paneles de información interactivos.

19. Por último, cabe señalar que el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 será revisado por la Secretaría tras los debates que mantenga el Consejo Ejecutivo, antes de presentarse a la su consideración de la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud.

EL MARCO DE RESULTADOS: UNA HERRAMIENTA PARA EL IMPACTO Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS

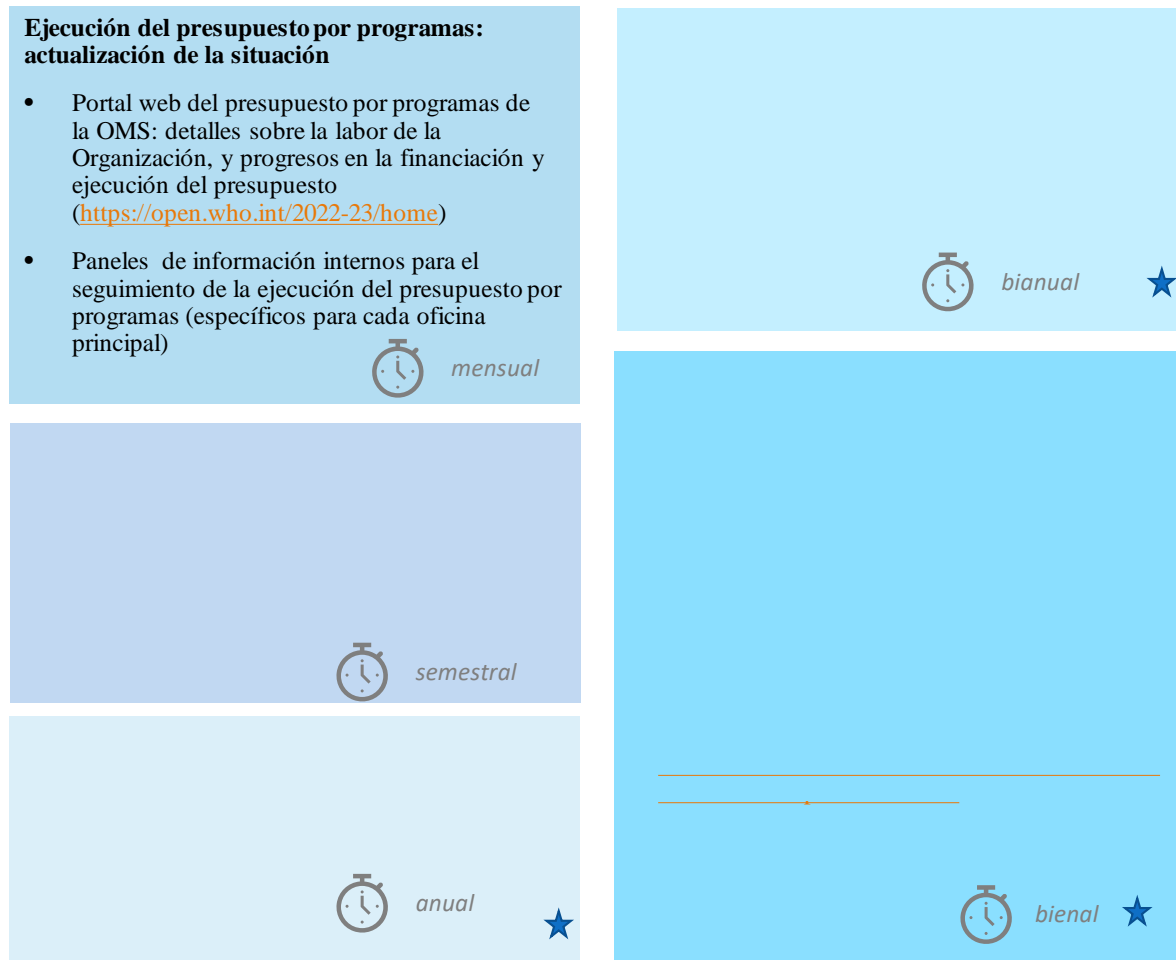
20. El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 mantiene el mismo marco de resultados utilizado para presentar informes sobre el 13.º PGT desde 2019 con el fin de rastrear los resultados de los 12 efectos y los 42 productos (figura 1). En el anexo del presente documento se ofrece información más detallada.

Figura 1. Marco de resultados del 13.º PGT



21. El marco integrado de resultados (figura 1) sirve de armazón para organizar la labor programática y la presupuestación y además refleja el carácter interconectado de las metas de los tres mil millones previstas en el 13.º PGT y reforzadas por la realidad de la pandemia de COVID-19.
22. El marco muestra el camino por el que los productos de la Secretaría terminarán generando impacto. En él se articula claramente qué resultados concretos se medirán y qué criterios de medición se utilizarán:
- 1) un sistema de medición del impacto para rastrear los progresos en las metas de los tres mil millones y en 46 indicadores de efectos (de los que 39 se corresponden con Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud);
 - 2) una tarjeta de puntuación de productos; y
 - 3) estudios monográficos de países de carácter cualitativo.
23. El seguimiento y la evaluación son esenciales para la gestión adecuada del presupuesto por programas y para guiar las revisiones necesarias de las políticas y los programas. La OMS continuará dando seguimiento, evaluando y presentando informes sobre la aplicación del presupuesto por programas, en consonancia con el marco de resultados descrito anteriormente.
24. El seguimiento y la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas se realizarán mediante los mecanismos descritos en la figura 2 y en consonancia con el enfoque de la gestión basada en resultados que ha adoptado la Organización con el fin de garantizar la transparencia y la rendición de cuentas respecto de los resultados.

Figura 2. Panorama general de los mecanismos de seguimiento y evaluación del presupuesto por programas¹



¹ El asterisco indica que hay un documento de los órganos deliberantes.

ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES PARA EL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2024-2025: RESULTADOS E IMPLICACIONES

25. Un establecimiento de prioridades más robusto forma parte integrante del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025. Si bien el establecimiento de prioridades siempre ha sido un rasgo de los presupuestos por programas, en este caso el proceso ha sido más sistemático, definido y arraigado en datos. Es esencial contar con un enfoque que incida aún más en el establecimiento de prioridades a fin de velar por que la OMS invierta sus limitados recursos en esferas con el mayor impacto posible y contribuya además a mejorar la gobernanza y la transparencia.

26. El enfoque iterativo aplicado —que se inicia en el ámbito de país y en el que intervienen los Estados Miembros y los asociados— se mantuvo centrado en generar impacto en los países, reforzando así el objetivo del 13.º PGT de influir de modo cuantificable en la salud de las personas y en todos los países.

27. La utilización de datos creíbles sobre los que pueden adoptarse medidas —en particular los análisis de datos de las tendencias nacionales— junto con los indicadores recogidos en el marco de los tres mil millones permitió determinar varias esferas de concentración de esfuerzos para acelerar los progresos. Este proceso constituyó la base para el establecimiento de prioridades en el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025. A continuación se presentan dichas esferas de concentración, dentro de cada prioridad estratégica y el cuarto pilar instrumental.

Prioridad estratégica 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas

28. Teniendo en cuenta los reveses provocados por la pandemia de COVID-19, la meta de cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas (el primero de los tres mil millones) en 2025 se queda corta en 770 millones personas. De no cambiar la trayectoria, la tasa de progreso es inferior a la cuarta parte de la necesaria para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030. En un momento en que el mundo se enfrenta a múltiples retos políticos, económicos, sociales y ambientales (guerras, hambrunas, la amenaza existencial que supone el cambio climático y la recesión económica), se necesita un enfoque más específico en los dos próximos años para revertir la tendencia descendente en los progresos hacia el primero de los tres mil millones y avanzar hacia la recuperación equitativa y resiliente de los sistemas de salud.

29. Con recursos limitados y a tan solo dos años, avanzar hacia la meta requiere un enfoque estratégico, que vaya acompañado de las soluciones más eficaces para cada país, basadas en datos y evidencias, y en un establecimiento de prioridades claro. Las estimaciones iniciales muestran que si se da prioridad a los ámbitos con mayores deficiencias y máximo potencial de impacto, podrían duplicarse los progresos para 2025, lo que supone unos 390 millones más de personas con probabilidades de beneficiarse de la cobertura sanitaria universal.

30. Teniendo en cuenta que 92 países han experimentado pocos cambios o han sufrido un empeoramiento de las dificultades financieras en los dos últimos decenios y que más personas se han visto abocadas a la pobreza, la protección financiera es un elemento crucial para lograr el primero de los tres mil millones. Para lograr mejoras mensurables, la Secretaría brindará apoyo específico a los países para que fomenten su capacidad de monitorear y generar evidencias que puedan utilizarse para subsanar las deficiencias en la cobertura, en particular mediante la formulación de recomendaciones normativas específicas para cada contexto y poniendo en marcha intervenciones basadas en la evidencia y mejores prácticas para la cobertura sanitaria universal. Al prestar apoyo intensivo para la financiación de la salud a 25 países, de entre los 92 países cuyos progresos se han estancado o tienen una tendencia negativa durante este bienio, la OMS puede ayudar a acelerar los progresos hacia el primero de los tres mil millones.

31. La evidencia demuestra que si se da prioridad a intervenciones de alto impacto en la prestación de servicios, como la vacunación infantil, el tratamiento del VIH, la tuberculosis y el control de la hipertensión arterial, la brecha en el cumplimiento del primero de los tres mil millones puede reducirse a la mitad. Se trata de los servicios esenciales que se han visto más afectados por las interrupciones debidas a la pandemia de COVID-19. Para revertir esta trayectoria negativa, la Secretaría centrará sus esfuerzos en ayudar a fomentar la resiliencia de las comunidades y adoptar enfoques multisectoriales para abordar los factores que impulsan al alza la carga de morbilidad. Por ejemplo, para la vacunación infantil, la prioridad principal será reducir el número de niños que no han recibido ninguna dosis o con pautas de vacunación incompletas. Del mismo modo, para la tuberculosis, se lograrán resultados si se presta atención especial a los países con alta carga de morbilidad, que registran casi el 90% de los nuevos casos de tuberculosis. Para gestionar la hipertensión arterial, que provoca la muerte de más personas que todas las enfermedades infecciosas juntas, las intervenciones tendrán el objetivo ampliar el programa de control de la hipertensión arterial, que inicialmente se ha puesto en marcha en 18 países.

32. No bastará con dar prioridad a determinadas enfermedades sin una radical reorientación de los sistemas de salud hacia la atención primaria de salud, que impulsará los progresos hacia el logro de todas las metas de los tres mil millones. De hecho, el 90% de las intervenciones esenciales de cobertura sanitaria universal pueden prestarse a través de la atención primaria de salud, mientras que el 75% de los beneficios para la salud previstos a partir de los Objetivos de Desarrollo Sostenible podrían lograrse a través de la atención primaria de salud, lo que proporciona la base sobre la cual los países pueden construir sistemas de salud equitativos y resilientes para prestar servicios de salud asequibles y de calidad a todas las personas, especialmente las más vulnerables. Aprovechando su Programa Especial sobre Atención Primaria de la Salud y la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal, con 115 avisos normativos integrados en las oficinas en los países, la Secretaría prestará apoyo intensivo a los países de ingreso bajo y mediano bajo. Al mismo tiempo, la Secretaría intensificará su liderazgo mundial para el impacto mediante la elaboración de un argumentario convincente a favor de la inversión en atención primaria de salud, en asociación con instituciones internacionales y asociados en inversiones. Ello incluirá una mayor promoción de las inversiones nacionales en atención primaria de salud como prioridad fundamental, el apoyo a los países para que pongan en marcha orientaciones básicas sobre intervenciones esenciales de la atención universal de salud y la elaboración de un marco para abordar la resistencia a los antimicrobianos a través de un conjunto básico de intervenciones de atención primaria de salud.

33. La pandemia ha puesto de manifiesto graves deficiencias sistémicas en el personal de salud que deben abordarse urgentemente como elemento transversal para avanzar hacia las metas de los tres mil millones. La insuficiente disponibilidad de personal de salud fue la principal causa de las interrupciones en los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19, con desigualdades flagrantes en las diferentes regiones de la OMS. La densidad y distribución actuales del personal de salud no es suficiente para alcanzar el primero de los tres mil millones. Es necesario que la escasez de personal de salud se reduzca en un 35% de aquí a 2025 para ir por el buen camino hacia esa meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A tal efecto, la Secretaría prestará apoyo a determinados países con el fin de que elaboren una hoja de ruta para planes de acción e inversión que tenga por objeto fortalecer las inversiones en el personal de salud y asistencial para mejorar la disponibilidad de fuerza laboral; mejorar las medidas de salud y seguridad en el trabajo a fin de proteger la vida de los trabajadores de la salud; y fortalecer la capacidad de la fuerza de trabajo nacional para llevar a cabo funciones esenciales de salud pública, y preparación y respuesta ante emergencias. Abordar las brechas de género en el personal de salud y asistencial será una esfera de interés específica. La Academia de la OMS seguirá ejerciendo una función fundamental en la elaboración de programas de aprendizaje para fomentar la capacidad de los países. Además, la Secretaría intensificará sus esfuerzos por ayudar a los países a que les resulte fácil integrar las funciones y capacidades básicas del programa de erradicación de la poliomielitis en la salud pública general, de modo que los conocimientos, las competencias y la infraestructura establecidos para erradicar la poliomielitis se trasladen sin problemas para fortalecer la detección de la enfermedad, la vacunación y la atención primaria de salud.

34. Todas las acciones destinadas a lograr el primero de los tres mil millones requerirán un enfoque específico, impulsado por la evidencia y alineado con las prioridades de los países. Como se explica detalladamente en el presente documento, dentro de la sección titulada «Resultados e importancia estratégica del establecimiento de prioridades», las intervenciones de la Secretaría se guían por el establecimiento de prioridades en sentido ascendente, que es la base de la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, comenzando en el ámbito de los países a fin de garantizar la máxima armonización con las situaciones y prioridades nacionales, con el apoyo de los datos, evidencias y tendencias creíbles que están disponibles y centrándose en las esferas en que se reconoce el valor añadido de la OMS. Ello incluirá un debate más proactivo con los Estados Miembros sobre el desarrollo de productos técnicos para ajustarlos mejor a las prioridades de los países. Con respecto al apoyo a los países, se dará prioridad a la ampliación de las innovaciones en las esferas en que se colabora con el Centro de Innovación de la OMS, como la atención primaria de salud, la salud mental, las enfermedades no transmisibles, la salud de las mujeres y los niños y la salud reproductiva. La Secretaría también intensificará los esfuerzos para fomentar la integración entre los diferentes programas, demostrando las ventajas de las plataformas integradas en los países seleccionados que están más rezagados en los progresos hacia la cobertura sanitaria universal, que posteriormente se ampliará a más países en 2024-2025.

35. En todas las intervenciones hacia el logro de la cobertura sanitaria universal se prestará una atención especial a la equidad para reducir las diferencias de un país a otro y dentro de un mismo país. La Secretaría, a la vez que trata de aplicar el principio de no dejar a nadie atrás, reforzará la atención que presta a las poblaciones menos atendidas y más marginadas, en particular los migrantes, los refugiados y los desplazados internos, las minorías sexuales y en materia de género y las personas que sufren racismo, las minorías étnicas y los grupos indígenas, y las personas con discapacidad.

36. Solo ampliando las intervenciones de gran impacto y centrándose en los mecanismos impulsores transversales, como la atención primaria de salud y el personal de salud, y dando prioridad a la equidad, será posible revertir la tendencia a la baja hacia el logro del primero de los tres mil millones en los próximos dos años y avanzar hacia la recuperación equitativa y resiliente de los sistemas de salud. Se seguirán supervisando los progresos a través del marco de resultados de la OMS, que incluirá mediciones mejoradas, como la propuesta de nuevos indicadores y un índice mejorado de cobertura sanitaria universal.

Prioridad estratégica 2: Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas

37. Pese a los progresos realizados en algunas esferas, los países necesitarán apoyo a fin de acelerar las medidas que han de permitir alcanzar la meta de proteger mejor frente a las emergencias sanitarias a mil millones más de personas (el segundo de los tres mil millones) para 2025 y de abordar las importantes deficiencias que la pandemia de COVID-19 puso de relieve.

38. Tanto a escala nacional como mundial, se han realizado avances en cuanto a la protección de las personas frente a las emergencias sanitarias; sin embargo, son necesarias medidas urgentes para hacer frente a las deficiencias que quedaron de manifiesto como consecuencia de la pandemia de COVID-19, así como para ayudar a los países a fortalecer los sectores preferentes. La OMS seguirá prestando apoyo a los países para que se recuperen de los efectos de la COVID-19 y aceleren los progresos en esferas clave, sobre la base de las enseñanzas extraídas. En colaboración con los Estados Miembros y distintos asociados, se están fortaleciendo e implementando medidas, instrumentos y mecanismos específicos que permitan a los países estar mejor preparados frente a las emergencias sanitarias, así como prevenirlas, detectarlas y darles respuesta.

39. Si bien la preparación frente a las emergencias sanitarias parece haber aumentado¹ en muchos países desde 2018, la necesidad de mejorar los métodos de evaluación y de prestar un mejor apoyo a los países con miras a fortalecer su estado de preparación es clave. Se actualizarán los elementos fundamentales del marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) de conformidad con las recomendaciones del Comité de Examen relativas a las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Las actualizaciones en el marco de seguimiento y evaluación se completarán con el establecimiento de unas medidas en materia de preparación más dinámicas, holísticas y que permitan hacer pronósticos, comprendido un enfoque en la interfaz entre los animales, los seres humanos y el medio ambiente, así como con la ampliación de los análisis de riesgos y vulnerabilidades. El desarrollo conjunto del mecanismo del Examen Universal de la Salud y la Preparación, en colaboración con los Estados Miembros, así como los esfuerzos para poner en práctica, financiar y acelerar la aplicación de los planes de acción nacionales de seguridad sanitaria, ayudarán a los países a fortalecer la preparación frente a emergencias sanitarias.

40. La pandemia de COVID-19 continúa teniendo efectos importantes en las actividades, estrategias e instrumentos que permiten a los países y a las comunidades prevenir emergencias sanitarias. Tenemos la oportunidad de aprovechar los buenos resultados de los mecanismos que se crearon para dar respuesta a la pandemia, como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), a fin de fortalecer unos sistemas de alcance mundial que impulsen el desarrollo rápido de contramedidas médicas para hacer frente a nuevas infecciones peligrosas y garanticen su distribución eficaz y equitativa antes de las emergencias sanitarias y durante estas. La OMS agilizará la ejecución de estrategias centradas en enfermedades para los patógenos conocidos de alta prioridad, centrándose en los países de alto riesgo en situaciones de fragilidad, de conflicto y de vulnerabilidad. Esto incluye tanto la implementación de las estrategias a escala mundial existentes para la fiebre amarilla, la meningitis y el cólera como el desarrollo de una serie de nuevas estrategias globales de extremo a extremo, a través de alianzas que aprovechen la labor realizada gracias al proyecto de investigación y desarrollo para enfermedades prioritarias/Proyecto de la OMS de I+D sobre las Epidemias. La OMS intensificará el apoyo que presta a los Estados Miembros para fortalecer la prevención y el control de las infecciones y la atención clínica, que son elementos cruciales para la prevención y la respuesta frente a las emergencias sanitarias. La protección de las comunidades frente a estas emergencias obligará a ampliar las capacidades y los instrumentos para la comunicación de riesgos y la gestión de la infodemia y pondrá más el acento en potenciar las alianzas multisectoriales, haciéndolas girar alrededor de las comunidades.

41. Si bien hay pruebas de que los países han mejorado la prontitud con que detectan y notifican las emergencias sanitarias y responden a ellas,² la pandemia de COVID-19 puso de relieve que existían deficiencias en la manera como los países detectan, monitorean y gestionan las amenazas para la salud pública. Se reforzaron algunas funciones críticas de la esfera de la salud pública, como la vigilancia; es preciso mantener y ampliar estos avances e inversiones para que cubran un número cada vez mayor de emergencias. La OMS seguirá reforzando sus sistemas, instrumentos y redes de pronta alarma, alerta y respuesta rápida para la verificación de posibles amenazas para la salud pública. El nuevo Centro de Información sobre Epidemias y Pandemias contribuirá a acelerar estos avances y prestará apoyo a los países y a los agentes regionales y mundiales a la hora de abordar futuros riesgos de pandemias y epidemias proporcionando un mejor acceso a los datos, mejores capacidades analíticas y mejores instrumentos y conocimientos para la toma de decisiones. La ampliación de la fuerza de trabajo para emergencias sanitarias, especialmente a nivel nacional y con un enfoque en la capacitación y la coordinación, así como las medidas encaminadas a seguir construyendo el sistema mundial de cadenas de suministro de emergencia, serán aspectos cruciales para reforzar la respuesta, la gestión y la coordinación de las emergencias sanitarias a todos los niveles. Al tiempo que sigue fortaleciendo su capacidad para estar preparada frente a las emergencias sanitarias y darles respuesta, la OMS acelerará la

¹ Los puntajes promedio del instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes aumentaron en cuatro regiones de la OMS entre 2018 y 2021.

² Todas las regiones de la OMS notificaron una disminución en el número promedio de días entre el inicio del evento y la respuesta según se desprende de los eventos notificados a través del Sitio de Información sobre Eventos para los Puntos Focales Nacionales del Reglamento Sanitario Internacional (2005), a partir de 2018.

aplicación de su estrategia encaminada a incorporar la perspectiva de género con el objetivo de abordar los efectos de estas emergencias en la igualdad de género, prestando, al mismo tiempo, una atención activa a la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales en el contexto de las emergencias sanitarias. La OMS dará prioridad a la colaboración con los Estados Miembros y los asociados clave para proteger y atender las necesidades de salud de las poblaciones vulnerables en situaciones de fragilidad y de conflicto, que son el grupo más afectado por las emergencias sanitarias, procurando estrechar la colaboración con el objetivo de optimizar el uso de unos recursos que son cada vez más escasos en una situación en que las necesidades van en aumento.

42. Hay un consenso generalizado en que es preciso introducir mejoras drásticas en la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias. Los próximos dos años ofrecen una oportunidad que no podemos desaprovechar para capitalizar el impulso y las inversiones existentes a fin de fortalecer de manera colectiva la arquitectura global de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias. Las 10 propuestas¹ del Director General de la OMS constituyen el marco general y la visión sobre la manera de mejorar la coherencia, reforzar la coordinación y robustecer las capacidades necesarias. El marco de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias está en profunda sintonía con los sectores preferentes para el segundo de los tres mil millones que figuran en el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025; la resolución WHA74.7 (2021) sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias; la revisión del presupuesto por programas 2022-2023,² y las prioridades esbozadas en el informe del Director General sobre la prórroga del 13.º PGT 2019-2023.³

43. Muchas de las propuestas están concebidas para aprovechar, complementar y fortalecer los marcos y capacidades existentes establecidos en respuesta a crisis anteriores con el fin de reforzar los lazos entre los asociados a escala mundial en materia de salud y lograr, por medio de la colaboración y la normalización, unos sistemas de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias más robustos. En consecuencia, las propuestas se agrupan en torno a los tres pilares principales de la arquitectura mundial de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias, a saber, gobernanza, sistemas y financiación, y se basan en los tres principios fundamentales siguientes.

- Deben promover la equidad, sin dejar a nadie atrás: la equidad es, a la vez, un principio y un objetivo, a saber, proteger a los más vulnerables.
- Deben promover una arquitectura de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias que sea inclusiva, con el compromiso y la implicación de todos los países, comunidades y partes interesadas de todo el espectro del enfoque de «Una sola salud». El compromiso con la diversidad, la equidad y la inclusividad es clave para que la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias sea eficaz a todos los niveles, comprendida la participación en igualdad de condiciones en cargos directivos y en la toma de decisiones, independientemente del género.
- Deben promover la coherencia, reduciendo la fragmentación, la competición y la duplicación; estar totalmente en consonancia con los instrumentos internacionales existentes, como el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios en el contexto de la preparación para una gripe pandémica; garantizar la sinergia entre las capacidades institucionales para el fortalecimiento de los sistemas y su financiación, y promover la integración de

¹ *10 proposals to build a safer world together – Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience: draft for consultation*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness--response-andresilience--white-paper-for-consultation--june-2022>.

² Véase la resolución WHA75.5 (2022).

³ Documento EB150/29.

las capacidades en materia de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias en los sistemas nacionales de salud y de asistencia social basados en la cobertura sanitaria universal y la atención primaria de salud.

44. Fortalecer la arquitectura mundial de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias y el papel que la OMS desempeña en dicha arquitectura formará parte del esfuerzo más amplio para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Una arquitectura mundial de preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias renovada debe cimentarse en unos sistemas nacionales de salud sólidos que estén profundamente vinculados, y rindan cuentas, a las comunidades a las que sirven, y que promuevan la igualdad de género, la equidad y los derechos humanos.

Prioridad estratégica 3: Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas

45. Es probable que la meta de mejor salud y bienestar para mil millones más de personas (el tercero de los tres mil millones) se alcance para 2025, pero el ritmo al que actualmente se avanza es aproximadamente una cuarta parte del que se requiere para alcanzar en 2030 los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Muchos indicadores empleados para hacer un seguimiento de los avances en cuanto al tercero de los tres mil millones muestran que el ritmo al que marchan los progresos no es el deseado o, incluso, se está dando marcha atrás en los avances. Las inequidades cada vez mayores en el seno de los países y entre ellos requiere atención urgente. Muchas de las intervenciones necesarias para acelerar los avances a fin de alcanzar el tercero de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud requieren que se les preste una atención específica, una labor de promoción más intensa y colaboración multisectorial. Todos estos factores precisan de un cambio urgente de paradigma, que apueste por la promoción de la salud y el bienestar y la prevención de las enfermedades, abordando sus causas profundas.

46. Al centrarse en los factores de riesgo o las causas de mortalidad y morbilidad prematuras principales, se estima que dos mil millones más de personas podrán llevar una vida más saludable para 2025. Esto no solo acelerará el progreso para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, sino que también tendrá un impacto mensurable en la salud de las personas. En consecuencia, la prioridad durante los próximos dos años será abordar las principales causas profundas, como el consumo de tabaco, la obesidad, las lesiones causadas por accidentes de tráfico, la contaminación atmosférica y el cambio climático, junto con los determinantes medioambientales, sociales y comerciales de la salud.

47. A pesar de los grandes progresos realizados en el último decenio, el consumo de tabaco sigue siendo, en todo el mundo, la principal causa de muerte, enfermedad y empobrecimiento, y cada año se cobra la vida de ocho millones de personas. Más del 80% de los consumidores de tabaco que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos y medianos. La evidencia muestra que, gracias al liderazgo de la OMS, una clara determinación de las prioridades y un paquete técnico basado en la evidencia, la prevalencia del tabaco puede disminuir a un ritmo constante. Dos tercios del camino que hay que recorrer para llegar al logro del tercero de los tres mil millones se pueden lograr proporcionando apoyo específico a los países con la prevalencia más alta. La Secretaría centrará su apoyo en las esferas en las que las medidas de control podrían cambiar el curso general de la situación.

48. A menos que se adopten medidas urgentes para reducir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, se prevé que alrededor de 167 millones de personas gozarán de peor salud para 2025. La puesta en marcha del Plan de Acción Acelerado contra la Obesidad permitirá a la Secretaría intensificar el apoyo técnico, político y en materia de ejecución de proyectos que presta a los países con alta carga con el objetivo de detener el aumento de las tasas de obesidad para 2025. Ejemplos de este trabajo incluyen empoderar a los países para que graven con impuestos las bebidas azucaradas, regulen las etiquetas de advertencia que aparecen en la parte frontal de los envases, eliminen las grasas trans artificiales e incorporen la mitigación de la obesidad a los servicios de atención primaria de salud. Además de este conjunto de intervenciones de eficacia probada, la Secretaría ayudará a los países a generalizar las innovaciones,

por ejemplo, a través de *coaching* a distancia o de incentivos para el seguro de salud con el objetivo de impulsar cambios comportamentales que puedan contribuir a acelerar los avances. Paralelamente, a fin de mejorar la dieta y la nutrición y garantizar la inocuidad de los alimentos, la Secretaría abogará por una transformación profunda de la producción y el consumo de alimentos con miras a mejorar la salud de la población y reducir al mínimo los efectos negativos, disminuyendo al mismo tiempo el impacto de la resistencia a los antimicrobianos y previniendo los efectos ambientales y la propagación de enfermedades transmitidas por los alimentos o por vectores y de enfermedades zoonóticas.

49. El mundo no avanza como debiera para alcanzar la meta del Decenio de Acción para la Seguridad Vial de reducir en un 50% para 2030 las muertes y los traumatismos causados por el tránsito; con más de 1,3 millones de muertes cada año, los accidentes de tránsito son la principal causa de mortalidad entre los niños y los adultos jóvenes. La Secretaría dará prioridad a las intervenciones que puedan invertir esta situación para 2025 y prestará apoyo a los países para que alcancen los objetivos que voluntariamente se fijaron en materia de seguridad vial en las cinco esferas de acción básicas: formulación de estrategias nacionales; redacción y aplicación de la legislación y las políticas pertinentes; fortalecimiento de los sistemas de datos; fortalecimiento de la respuesta tras el accidente y la atención de emergencia, y movilización de recursos, entre otras cosas, mediante la coordinación intersectorial.

50. Se necesita un enfoque específico y multisectorial para reducir la contaminación atmosférica, mejorar las prácticas en materia de agua potable salubre, saneamiento e higiene y acelerar el uso de combustibles limpios para lograr un medio ambiente saludable y mitigar los efectos negativos del cambio climático. La Secretaría fortalecerá su labor de promoción para presentar las medidas de salud pública encaminadas a reducir los siete millones de muertes al año debidas al cáncer y a las enfermedades cardiovasculares y respiratorias causadas en la actualidad por la contaminación del aire en espacios cerrados y en el exterior, y apoyará el cambio global necesario hacia la energía limpia a fin de proteger la salud y desarrollar los argumentos de salud para la adopción de medidas en la esfera del cambio climático. Para ello, la Secretaría promoverá las normas de calidad del aire de la OMS, elaborará orientaciones sobre la evaluación de las intervenciones encaminadas a mejorar la calidad del aire y creará conciencia y aumentará la capacidad con el objetivo de mejorar la calidad del aire y otros factores medioambientales en países específicos para 2025. A fin de estabilizar y reducir las emisiones de carbono del sector de la atención de salud a escala mundial con miras a reducir a la mitad las emisiones para 2030, la Secretaría acelerará su labor a través de la Plataforma de Acción sobre Salud y Energía, con el objetivo de ampliar las inversiones en la esfera de las energías renovables para hogares y establecimientos de atención de salud.

51. La pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de abordar los determinantes de la salud medioambientales, sociales y comerciales en todos los sectores, haciendo hincapié en el papel que desempeña la salud para la paz y la seguridad. Al adoptar unas posiciones inequívocas que guardan relación con las prioridades de las comunidades, la OMS promoverá y defenderá la necesidad de apostar por un programa de salud y bienestar, centrado en la prevención y en la Salud en todas las Políticas. Se fortalecerá la capacidad de los países para lograr un impacto cuantificable en los determinantes de la salud. Se reforzarán las plataformas de la OMS que se centran en los municipios, los lugares de trabajo y las escuelas a fin de pasar de un enfoque basado en el tratamiento de las enfermedades a otro basado en la defensa de la salud y el bienestar a todos los niveles. Con el objetivo de abordar específicamente los determinantes comerciales, la OMS colaborará con la industria y la sociedad civil a fin de reducir los productos perjudiciales para la salud y aumentar y promover unos productos y unos servicios saludables y el bienestar de los empleados. Un enfoque clave será defender la inversión en salud; intensificar el compromiso con inversores institucionales, empresas, reguladores y otros agentes pertinentes, y apoyar la capacidad a nivel de los países para lograr una participación eficaz del sector privado. Al mismo tiempo, la Secretaría está en proceso de elaborar una nueva iniciativa mundial de salud para la paz, en consulta con los Estados Miembros.¹

¹ Véase el documento EB152/17.

52. Acelerar los progresos para la consecución del tercero de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud requerirá un enfoque específico centrado en regiones geográficas concretas. Solo el 2% de los 430 millones de personas cuya salud ha mejorado en los últimos años residen en países de ingresos bajos, y un número reducido de países pueden impulsar avances significativos. Será necesario prestar apoyo preferencial a los países con menor población a los que podrían afectar sobremanera cuestiones específicas, como los efectos para la salud del cambio climático en los pequeños Estados insulares. Para hacer frente a las desigualdades flagrantes que pueden darse tanto en el interior de un país como entre unos y otros, las intervenciones de la Secretaría harán especial hincapié en la cuestión de la equidad.

53. Como se explica detalladamente en el presente documento bajo la sección titulada «Resultados e importancia estratégica del establecimiento de prioridades», estas esferas de interés siguen y responden a un enfoque que pone el acento en el establecimiento de prioridades, en primer lugar a nivel nacional, a fin de garantizar la máxima consonancia con las situaciones y las prioridades de los países, sobre la base de datos fiables, la evidencia y las tendencias disponibles, y centrándose en las esferas en las que se reconoce el valor añadido de la OMS. Se desarrollarán productos técnicos a través de un proceso más institucionalizado y ágil con el objetivo de abordar mejor las situaciones de salud emergentes y dirigir el impacto en los países. En colaboración con el Centro de Innovación de la OMS, se dará prioridad, a fin de prestar apoyo a los países, a la ampliación de las innovaciones en la esfera de la gestión de los factores de riesgo que ya estén consolidadas, así como a la utilización de enfoques comportamentales. La Secretaría también intensificará los esfuerzos para promover la integración y reducir la fragmentación demostrando los beneficios en países seleccionados de las plataformas integradas, antes de ampliarlas a más países en 2024-2025. Los avances en pos de la consecución de este objetivo seguirán midiéndose a través del índice de poblaciones saludables, por conducto del Marco de Resultados de la OMS, haciendo especial hincapié en la mejora de la medición de la equidad.

Pilar instrumental: Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países

54. A fin de acelerar el logro de sus objetivos de salud pública de manera ágil, eficiente y eficaz, es necesario que la OMS trabaje para dotarse de un sistema de apoyo que sea moderno, transparente, dinámico, visionario y, asimismo, capaz de exigir que se rindan cuentas y de rendirlas. Al mismo tiempo, los esfuerzos de los equipos técnicos y el tiempo dedicado deben orientarse más hacia el logro y la demostración de resultados en los planos mundial, regional y nacional y menos hacia los procesos de gestión y administrativos que, inevitablemente, son necesarios para lograrlos.

55. La meta de que la OMS sea más eficaz y eficiente y de que preste un mejor apoyo a los países (pilar 4) se divide en dos líneas principales. La primera, de proyección exterior y orientada hacia el futuro, seguirá tratando de posicionar a la OMS como un actor clave a la hora de configurar la arquitectura mundial de la salud. La OMS es, además, el organismo custodio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Debe mantenerse informada de las últimas investigaciones, así como anticiparse a los acontecimientos, innovar y proporcionar asesoramiento rápido y fundamentado sobre cualesquiera cuestiones de salud pública. Las normas y criterios de la OMS se sustentan en investigaciones científicas de vanguardia, la recopilación de datos y estadísticas rigurosos y el mantenimiento de una sólida base empírica, y son esenciales para la labor de la Organización encaminada a acelerar la consecución de las metas de los tres mil millones enunciadas en el 13.º PGT. Al mismo tiempo, la OMS tiene como objetivo ofrecer a los países y las regiones el asesoramiento, la ciencia y la evidencia más fiables que se disponga en la actualidad para tomar decisiones en la esfera de la salud pública. Dado que los países han madurado y desarrollado sus propios sistemas, la OMS debe erigirse en el coordinador a escala mundial que facilite el intercambio de conocimientos entre sus miembros en tiempo real.

56. La ciencia y la evidencia deben contar, sin embargo, con el respaldo de unos sistemas nacionales de información sanitaria sólidos y fiables que también sean capaces de adaptarse a las tecnologías más recientes disponibles. Los Estados Miembros siguen pidiendo a la OMS que adopte una actitud más proactiva para subsanar los déficits de

datos reforzando los sistemas de información de salud y estableciendo una gobernanza y unas normas de alcance mundial en materia de datos; reduciendo la fragmentación de los datos y haciendo que los datos sobre salud sean accesibles, y creando la capacidad para lograr un impacto en los países. Las tecnologías de salud digital poseen el potencial para acelerar los avances que han de permitir lograr unas sociedades más sanas y cerrar las brechas en materia de desigualdad. La OMS aprovechará el poder transformador y cada vez mayor de las tecnologías de salud digital para acelerar la consecución de sus objetivos en cuanto al impacto deseado.

57. La segunda línea del pilar 4, más centrada en la propia institución, tiene como objetivo lograr que la OMS disponga de los instrumentos para implementar las actividades que le han de permitir hacer efectiva su ambiciosa agenda de salud pública. Toda la labor técnica que realiza la Organización no sería posible sin la existencia de esferas instrumentales que apoyan las actividades que se están llevando a cabo. Las funciones instrumentales institucionales también hacen que la Organización rinda cuentas, sea transparente, eficiente y esté orientada a la obtención de resultados.

58. En el contexto de esta línea del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 más centrada en la propia institución, la Secretaría de la OMS seguirá invirtiendo en el fortalecimiento del liderazgo, la rendición de cuentas, la conformidad y la gestión de riesgos, poniendo especialmente el acento en la capacidad de la Organización en materia de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, en consonancia con el presupuesto por programas 2022-2023 revisado. Las inversiones procedentes del presupuesto aprobado 2022-2023 revisado (US\$ 50 millones) seguirán permitiendo a la Secretaría trabajar para alcanzar los objetivos de la OMS de garantizar la tolerancia cero con la explotación y el abuso sexuales en las comunidades a las que sirve y con el acoso sexual entre su personal, así como con la inacción frente a estos problemas. Concretamente, las inversiones prestarán apoyo para:

- modificar el enfoque de la Organización frente a los casos de explotación, abuso y acoso sexuales, para que pase a estar centrado en las víctimas y los supervivientes;
- velar por que todo el personal de la OMS y los asociados en la ejecución sean conscientes de la obligación de practicar la tolerancia cero, dispongan de las herramientas para hacer realidad esta tolerancia cero y rindan cuentas en lo que respecta a la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales y la respuesta frente a cualquier situación de esta índole que pueda producirse, y
- reformar la cultura de la Organización, reestructurando las funciones y las estructuras relativas a la rendición de cuentas, revisando sus políticas y garantizando que se aplican las mejores prácticas para hacer frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales.

59. La Secretaría seguirá potenciando su capacidad para llevar a cabo investigaciones sobre la explotación, el abuso y el acoso sexuales, así como sobre la conducta abusiva, en particular su capacidad de dar respuesta a las observaciones efectuadas en los países, sobre todo en entornos operacionales marcados por las medidas de austeridad. En este sentido, adoptará una actitud proactiva en las investigaciones, conforme a un enfoque basado en el riesgo y en los datos, a fin de realizar exámenes indagatorios en los tres niveles de la Organización. Por último, en el contexto de la investigación de presuntas conductas indebidas que impliquen acusaciones de delitos contra las personas, revisará, a través de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna, las políticas y procedimientos aplicables y reforzará sus recursos para poder tramitar los casos con más diligencia y hacer justicia a las personas implicadas.

60. Se incrementará la inversión para garantizar que la labor que se lleva a cabo en el ámbito de la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales tenga un impacto sostenible en todas las funciones de rendición de cuentas. Los Estados Miembros han pedido que esta labor, y en particular el Plan de Respuesta de la Administración sobre Prevención y Respuesta contra la Explotación, el Abuso y el Acoso Sexuales, se incorpore en el futuro a todas las funciones de la Organización. La Organización seguirá centrándose en fomentar una filosofía de trabajo más respetuosa, inclusiva y equitativa de la que todos se puedan sentir orgullosos, contando para ello con la

participación de un grupo diverso y representativo de miembros del personal y velando por la coherencia con las iniciativas mundiales en materia de diversidad, equidad e inclusión, así como de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales y de prevención de conductas abusivas.

61. Fiel a su compromiso de encontrar eficiencias, promoverlas e informar al respecto, la Secretaría presentó su primer informe sobre eficiencias operacionales a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud,¹ incluyendo en ella datos recopilados a través del método para la presentación de informes sobre la eficiencia elaborado por el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, que la OMS adoptó plenamente en 2021 y que se utilizará para informar anualmente a las Naciones Unidas. De cara al futuro, la Secretaría está aprendiendo y mejorando la forma en que documenta sus ahorros de costos y sus aumentos de eficiencia, al tiempo que trata de minimizar la posible carga administrativa adicional que ello podría acarrear como consecuencia del seguimiento y la presentación de informes manuales que conlleva. En el bienio 2024-2025 se hará hincapié en la presentación de informes sobre una lista más exhaustiva de iniciativas para mejorar la eficiencia en los tres niveles de la Organización, a la vez que se incorporan las necesidades de presentación de informes en el nuevo Sistema de Gestión Institucional, que mejorará la automatización en esta esfera en los próximos años.

62. Las medidas relacionadas con los avances en la aplicación de las reformas presupuestarias, programáticas, de la financiación, de la gobernanza y de la rendición de cuentas en el ámbito de competencia de la Secretaría, tal como se presentan en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría, también se coordinarán, aplicarán y supervisarán a través del pilar 4.² Para redactar la versión definitiva del plan de aplicación, la Secretaría examinó los debates recientes con los Estados Miembros en el seno del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible y las reuniones de los órganos deliberantes, así como las observaciones orales y escritas presentadas por los Estados Miembros en las reuniones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros³ y las consultas fuera de línea celebradas durante 2022. La Secretaría tiene el mandato de informar regularmente sobre el plan a los órganos deliberantes.

63. En consonancia con la petición de los Estados Miembros de determinar un conjunto claro de resultados para el bienio 2024-2025, los entregables del plan de aplicación se han agrupado en torno a los temas generales de la rendición de cuentas, el cumplimiento, la eficiencia y la transparencia. Cada entregable se subdivide en una o más actividades e incluye el objetivo o la necesidad que se aborda más específicamente, sus costos estimados y sus plazos de finalización previstos, así como una breve actualización por parte de la Secretaría de los progresos realizados hasta la fecha. Todas las medidas tienen por objeto conseguir una Organización mejor, más adaptada a sus fines y más transparente, que inspire confianza a sus Estados Miembros y transforme su forma de trabajar para ofrecer un mejor uso de los recursos y un mejor apoyo a sus destinatarios.

Resultados e importancia estratégica del establecimiento de prioridades

64. La lista definitiva de las esferas donde concentrar los esfuerzos, incluidas las soluciones integradas en las que la OMS aporta especialmente un valor añadido para prestar apoyo a la aplicación en los Estados Miembros, se basará en los procesos nacionales y regionales con el fin de establecer prioridades entre las ayudas que se requieren de la Secretaría de la OMS.

65. Al elaborar el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 se decidió reforzar el establecimiento de prioridades, aplicando un enfoque iterativo que empieza en el nivel de las oficinas en los países para armonizarlo todo lo posible con las situaciones y prioridades de los países. Este enfoque se basó en las orientaciones estratégicas

¹ Documento A75/7.

² Véase el documento EB152/34.

³ Véase el documento EB152/33.

mundiales y regionales y en los datos, las pruebas y las tendencias fiables de que se dispuso, sobre todo en el nivel de los países, y se centró en las esferas en las que se sabía que la OMS tiene un valor añadido.

66. Los dirigentes de las oficinas de la OMS en los países se encargaron de convocar consultas para establecer prioridades en el nivel de los países, con la participación de las principales contrapartes gubernamentales y los asociados pertinentes. Cada región aplicó un enfoque apropiado para ella, pero utilizó un conjunto común de criterios mínimos para establecer prioridades entre sus necesidades de apoyo de la OMS (véase el recuadro 1).

Recuadro 1. Criterios mínimos para establecer prioridades

a) El alcance de la contribución a:

- i)* los efectos relacionados con la salud que requieren atención prioritaria, sobre la base de fuentes de datos creíbles a nivel mundial, regional o nacional; y
- ii)* la agilización de los progresos hacia el cumplimiento de las metas de los tres mil millones y los indicadores pertinentes para el país, definidos en función de datos y pruebas.

b) El grado de armonización con:

- i)* los planes estratégicos nacionales de salud más recientes y otros instrumentos nacionales pertinentes de priorización y planificación;
- ii)* los instrumentos más recientes que definan la cooperación entre la OMS y el país (estrategias de la OMS para la cooperación con los países u otros acuerdos de cooperación); y
- iii)* los instrumentos comunes de planificación de las Naciones Unidas disponibles (como el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible).

c) La observancia de los mandatos y los compromisos vinculantes pertinentes contraídos por los órganos deliberantes de la OMS.

d) El grado en que la OMS tiene una ventaja comparativa:

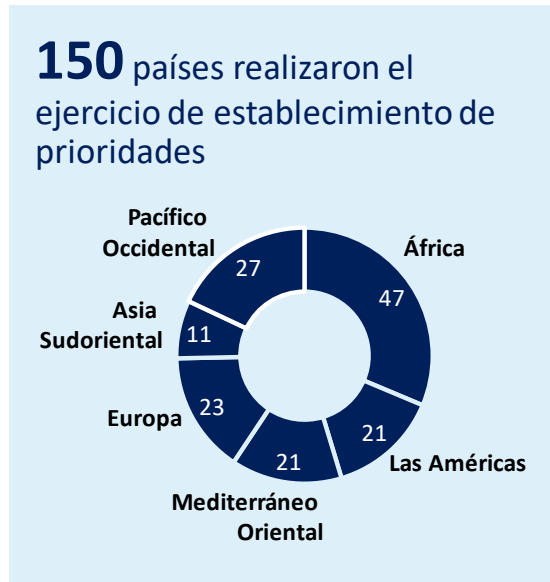
- i)* la OMS está mejor posicionada, en comparación con otros asociados, para lograr resultados concretos, eliminar los cuellos de botella y prestar apoyo a los países en la aplicación de sus prioridades o en la solución de las crisis; o
- ii)* la OMS desempeña un papel fundamental o único en cuanto a determinados entregables en los países.

67. En cuanto a las consultas con los países, cada país recibió datos y pruebas más estructurados y específicos sobre cuestiones de salud que les ayudaron a establecer sus prioridades. En sus reuniones de este año, los comités regionales de las seis oficinas regionales formularon orientaciones sobre el establecimiento de prioridades pertinentes para sus regiones. Además, varias oficinas regionales celebraron posteriormente reuniones o sesiones informativas para seguir debatiendo el establecimiento de prioridades de sus respectivas regiones. Gracias a estos esfuerzos, se obtuvo un conjunto de productos y resultados prioritarios del presupuesto por programas para los países en tres niveles de prioridad (alta, media y baja). Seguidamente, las prioridades de los países se consolidaron en resultados regionales y mundiales para delimitar las áreas en las que los esfuerzos de la Organización son más necesarios y las que obtienen más valor añadido de la cooperación técnica de la OMS.

68. Los resultados consolidados de la priorización realizada por los países son fundamentales para aplicar el 13.º PGT, alcanzar las metas de los tres mil millones y aportar información útil para calcular los costos presupuestarios, asignar recursos y ayudar a movilizar recursos. Los principales elementos que se tienen en cuenta para planificar y ejecutar los planes de trabajo bienales de los países y territorios son los resultados obtenidos en cada uno de ellos.

69. La clasificación de prioridades (alta, media o baja) no indica la importancia de un resultado específico, sino el nivel de cooperación técnica que los Estados Miembros pueden esperar de la OMS, a quien los Estados Miembros han encargado trabajar para lograr todos los efectos y productos. No obstante, se reconoce que los resultados correspondientes a los niveles de prioridad alta y media son los que plantean mayores problemas, y sus productos indican las áreas donde la cooperación técnica de la Secretaría será más necesaria a lo largo del bienio.

Figura 3. Número de países que realizaron el ejercicio de establecimiento de prioridades, por regiones



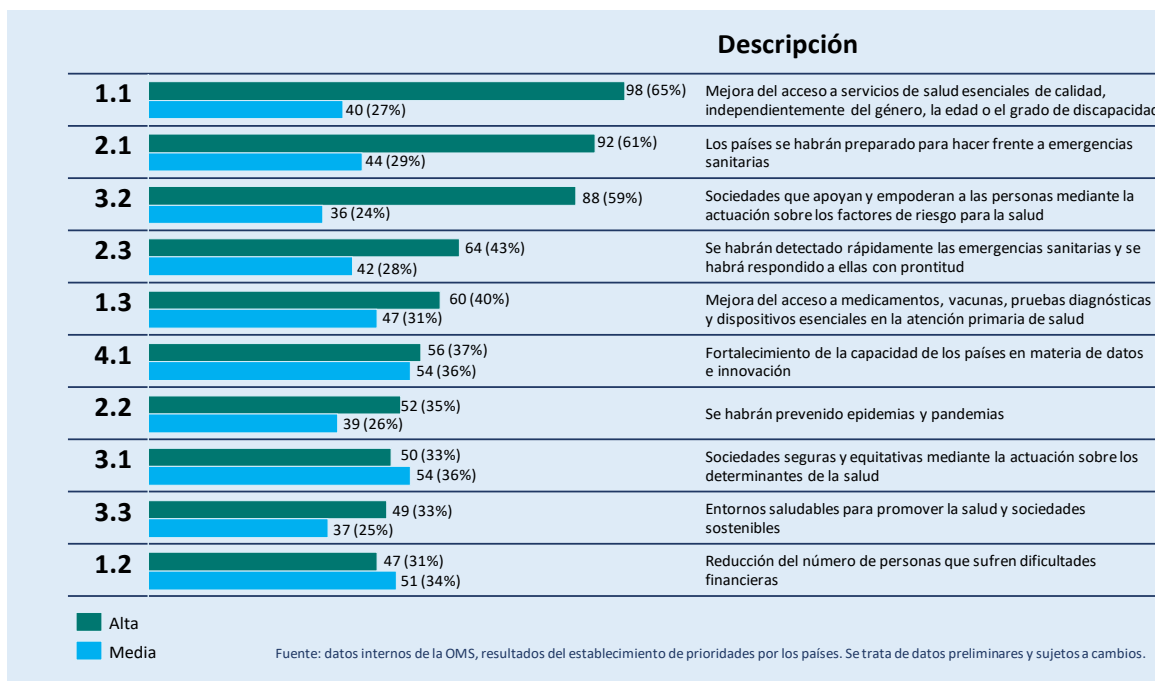
70. En el momento en que se elaboró el presente documento, 150 Estados Miembros habían debatido y determinado sus necesidades prioritarias de apoyo por la Secretaría de la OMS, como se expresó en el establecimiento de prioridades entre los efectos y los productos del presupuesto por programas (figura 3), así como, en muchos casos, en la delimitación de los entregables estratégicos que requieren el apoyo de la Secretaría.

71. Varios países están siguen realizando el ejercicio de establecimiento de prioridades y efectuando consultas en función de las situaciones nacionales específicas. Los resultados finales del ejercicio de priorización se incluirán en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 que se presentará a la Asamblea de la Salud para su consideración en mayo de 2023.

72. Los resultados preliminares consolidados del establecimiento de prioridades por los países muestran que, en conjunto, estos siguen priorizando sobre todo la cooperación técnica con la OMS en las esferas orientadas a los efectos 1.1 (mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad, independientemente del género, la edad o el grado de discapacidad), 2.1 (los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias) y 3.2 (apoyar y empoderar a las sociedades mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud), cuya prioridad fue clasificada por un número significativo de países como alta y media (figura 4).

73. Los resultados preliminares consolidados del establecimiento de prioridades por los países muestran que, en conjunto, estos siguen priorizando sobre todo la cooperación técnica con la OMS en las esferas orientadas a los efectos 1.1 (mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad, independientemente del género, la edad o el grado de discapacidad), 2.1 (los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias) y 3.2 (apoyar y empoderar a las sociedades mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud), cuya prioridad fue clasificada por un número significativo de países como alta y media (figura 4).

Figura 4. Efectos cuya prioridad se clasificó como alta o media, por número de países y porcentaje del total de países que han establecido prioridades



73. En la consolidación regional de las prioridades nacionales se observa un establecimiento de prioridades más matizado que se adapta al contexto regional específico (figura 5). Cabe destacar que, a la luz de los efectos actuales de la pandemia de COVID-19, todas las oficinas regionales incluyeron el efecto 2.1 (*los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias*) entre sus tres principales prioridades.

Figura 5. Los cinco efectos principales del presupuesto, por grado de prioridad y región (número de países)

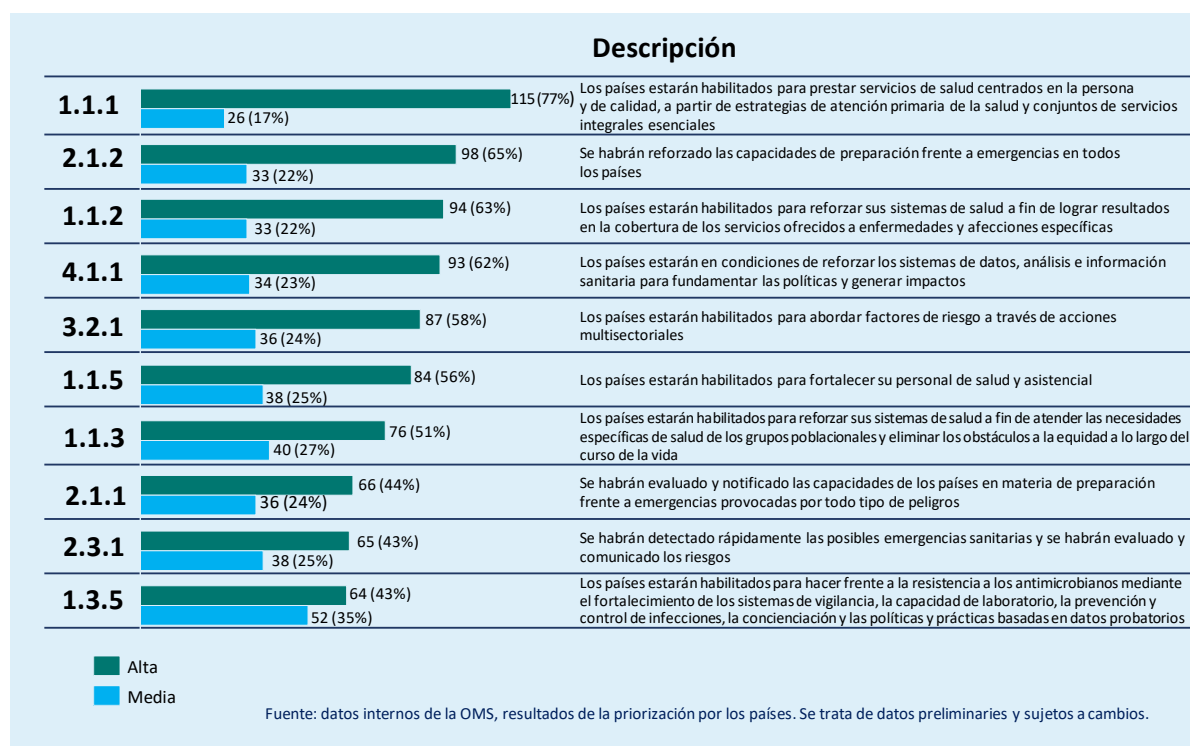


74. La Secretaría y los Estados Miembros, para clasificar la prioridad de los productos del presupuesto por programas que requerirán más apoyo técnico, basaron este ejercicio en datos y pruebas específicos de cada región y se guiaron por un conjunto común de criterios mínimos (véase el recuadro 1), como la contribución general a los resultados de salud, la armonización con las estrategias e instrumentos existentes y la ventaja comparativa de la OMS. En consecuencia, los productos prioritarios mejor clasificados globalmente están estrechamente armonizados con los efectos de mayor prioridad (seis de los siete primeros productos con una clasificación alta o media corresponden a los efectos 1.1, 2.1 y 3.2). La única excepción remarcable es el producto 4.1.1 (los países estarán en condiciones de reforzar los sistemas de datos, análisis e información sanitaria para fundamentar las políticas y generar impactos), que se encuentra entre los siete primeros (figura 6), lo cual pone de manifiesto la importancia de contar con datos de calidad como área transversal para el resto de los productos del programa.

75. En la consolidación global de los productos prioritarios (figura 6) se observa que los productos priorizados en todos los países están estrechamente armonizados con las prioridades programáticas para alcanzar las metas de los tres mil millones y avanzar más rápidamente hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por ejemplo, para los primeros mil millones, la priorización del producto 1.1.1 coincide con la necesidad de reorientarse radicalmente hacia la atención primaria de salud. Del mismo modo, el producto 1.1.3 refleja la necesidad urgente de restablecer de manera equitativa y resiliente los sistemas de salud, para lo cual los recursos que se dedicaban a la poliomielitis, que ahora se han integrado en funciones de salud más amplias, serán importantes en gran número de países. En cuanto a los productos 1.1.2, 1.1.5 y 1.3.5, abarcan áreas que presentan las mayores carencias y el mayor potencial de impacto, como el personal de salud, la resistencia a los antimicrobianos y las intervenciones específicas para condiciones y enfermedades de alta prioridad. Por lo que respecta a los segundos mil millones, sus tres productos prioritarios principales (2.1.1, 2.1.2 y 2.3.1) reflejan plenamente la tendencia a ayudar a los países a prepararse mejor para las

emergencias sanitarias y a detectarlas con prontitud. Por último, en cuanto a los terceros mil millones, la priorización del producto 3.2.1 se ajusta plenamente a la urgencia de centrarse en los principales factores de riesgo o causas de mortalidad y morbilidad prematuras.

Figura 6. Los 10 principales productos cuya prioridad se consideró alta o media en todos los países, por número de países y porcentaje del total de países



76. La consolidación regional de los resultados del establecimiento de prioridades demuestra que el apoyo de la Secretaría en cada región deberá adaptarse al contexto regional, basándose en las prioridades de salud pública nacionales y regionales, que dependen de diversos factores (la demografía, la carga de morbilidad o los factores económicos y sociales), junto con los retos y oportunidades específicos de cada país en la esfera de la salud. Sin embargo, a pesar de las diferencias, todas las oficinas regionales consideran que el producto 1.1.1 (los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales) es su máxima prioridad, con excepción de las oficinas regionales para las Américas y para Asia Sudoriental (figura 7) y, en cuanto a los cinco productos principales, en general se observa coincidencia con la clasificación mundial consolidada.

77. Del mismo modo, en los resultados preliminares de la consolidación de las prioridades de los países se observa un alto grado de armonización con las prioridades identificadas en el marco de las metas de los tres mil millones, como se indica en los apartados dedicados a cada prioridad estratégica (figura 8). En el marco de los primeros mil millones, prioridades transversales como la atención primaria de salud, los servicios de salud esenciales y el personal de salud aparecen claramente entre las prioridades de los países. Por lo que respecta a los segundos mil millones, el impulso mundial encaminado a reforzar la arquitectura mundial de la preparación, la respuesta y la resiliencia frente a emergencias sanitarias se refleja en la voluntad de los países de centrarse en el aumento de las capacidades de preparación frente a las emergencias. Y en el contexto de los terceros mil millones, muchos países quieren dar prioridad a los factores de riesgo, que se consideran las causas fundamentales de la mortalidad y la morbilidad

prematuras, como el consumo de tabaco y la obesidad, junto con los riesgos existenciales, como el cambio climático y la contaminación del aire, que requieren una acción multisectorial.

Figura 7. Los cinco principales productos del presupuesto, por grado de prioridad y región (número de países)

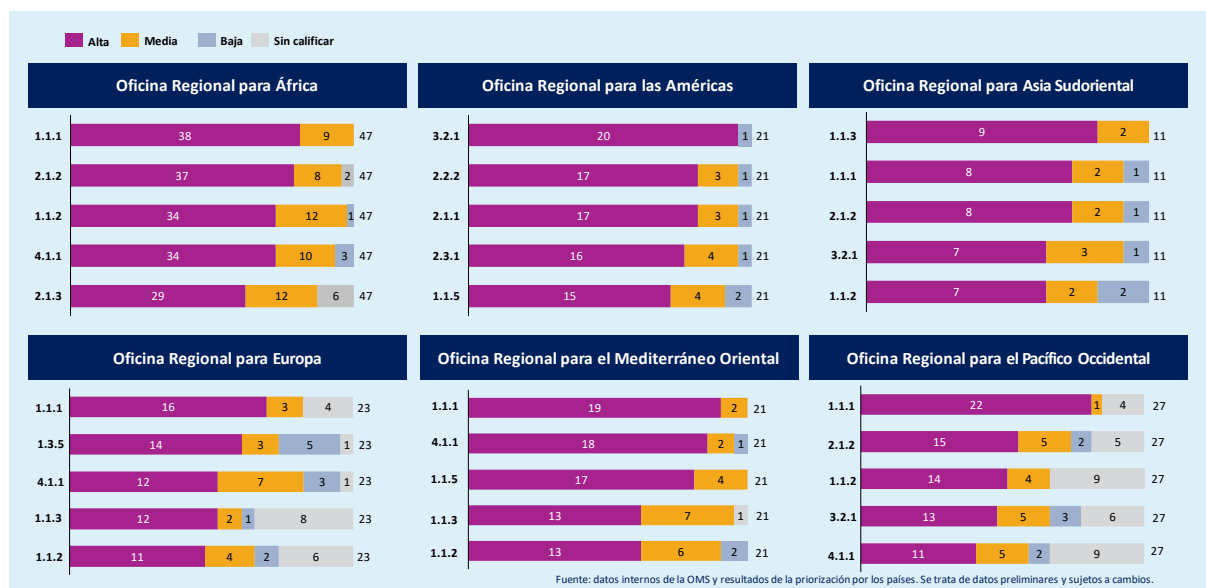


Figura 8. Esferas de concentración globales propuestas, basadas en datos y armonizadas con las metas de los tres mil millones y los resultados preliminares del establecimiento de prioridades por los países

13.º PGT	Esferas generales en que concentrarse	Prioridades preliminares de los países: efectos	Prioridades preliminares de los países: productos
Mejora de la salud de las poblaciones	Tabaco, bebidas alcohólicas, obesidad, riesgo dietético, contaminación del aire y cambio climático	3.2 Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud	3.2.1 Los países estarán habilitados para abordar factores de riesgo a través de acciones multisectoriales
Cobertura sanitaria universal	Financiación de la salud y protección financiera, personal de salud y acceso a servicios esenciales	1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad, independientemente del género, la edad o el grado de discapacidad	1.1.1 Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales 1.1.2 Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas 1.1.3 Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida 1.1.5 Los países estarán habilitados para fortalecer su personal de salud y asistencial
Protección frente a las emergencias sanitarias	Preparación (Reglamento Sanitario Internacional [2005]) y prontitud con que los países detectan y notifican las emergencias de salud pública y responden a ellas	2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	2.1.2 Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países
Funciones de liderazgo	Producción local y productos de salud, datos y cumplimiento, Centro Mundial de Datos de Salud	4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	4.1.1 Los países estarán en condiciones de reforzar los sistemas de datos, análisis e información sanitaria para fundamentar las políticas y generar impactos

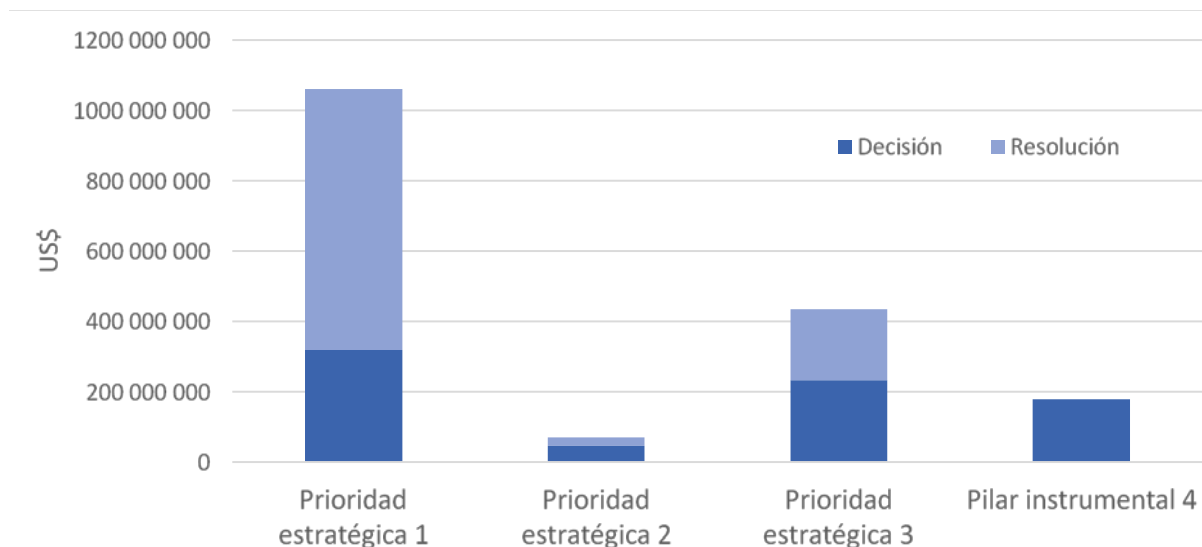
Resoluciones y decisiones de los órganos deliberantes que orientan el establecimiento de prioridades en las regiones y la Sede para el bienio 2024-2025

78. Entre 2017 y 2022, la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo aprobaron nueve resoluciones y 21 decisiones con repercusiones tanto para la ejecución como para los costos en el bienio 2024-2025 con cargo al segmento básico del presupuesto por programas, principalmente en el marco de los resultados relacionados con la prioridad estratégica 1 (por un valor total de US\$ 1750 millones; figura 9).

79. La inversión más importante en cuanto al costo (US\$ 1120 millones) resultará de siete resoluciones y decisiones que respaldaron diversas estrategias mundiales, en particular en colaboración con las Naciones Unidas, que se refieren principalmente a las enfermedades no transmisibles, la estrategia mundial sobre salud digital, los recursos humanos para la salud y las estrategias sobre enfermedades transmisibles. En cuanto a la planificación, se señalaron los resultados esperados de los respectivos presupuestos por programas aprobados (en el momento de su aprobación) y se calculó su costo en función de los recursos necesarios para que la Secretaría cumpliera los objetivos definidos en cada resolución o decisión.

80. Los resultados técnicos que se desprenden de estas resoluciones y decisiones constituyen la columna vertebral del establecimiento de prioridades en la Sede y las oficinas regionales, además de las prioridades nacionales que requieren el apoyo de la Secretaría, que proporcionarán los tres niveles de la Organización.

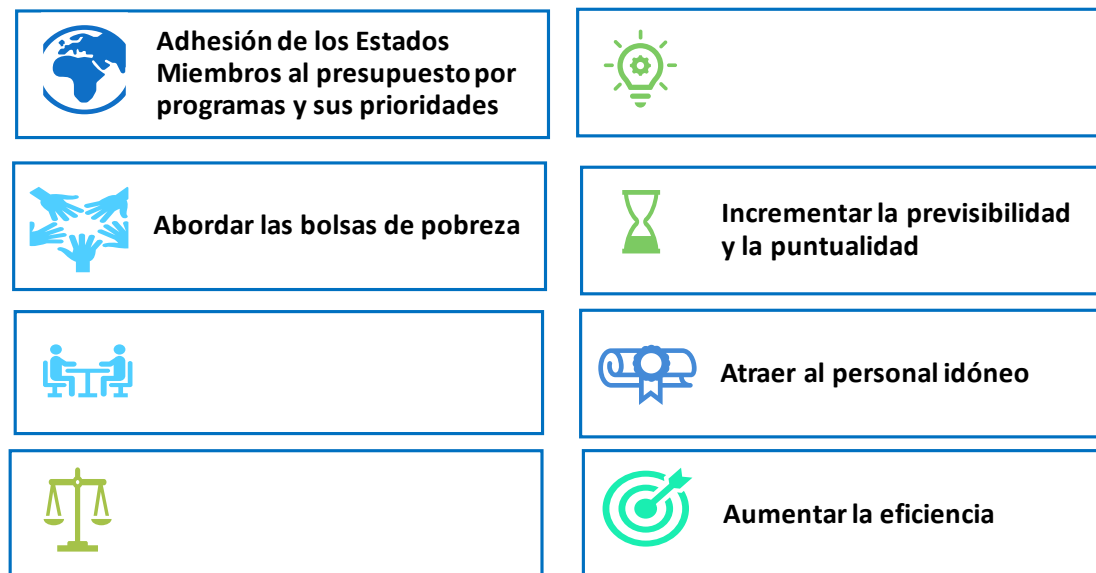
Figura 9. Costos de las resoluciones y las decisiones de los órganos deliberantes, con sus repercusiones en el segmento básico del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025



Repercusiones del establecimiento de prioridades en la asignación de recursos y el presupuesto

81. En el centro de las deliberaciones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible había ocho problemas esenciales que ponían de manifiesto por qué el modelo de financiación de la OMS no era viable y por qué ya no se podía seguir en la misma situación. Estos problemas se resumen en la figura 10 y se explican con mayor detalle en el documento EB/WGSF/7/INF./1 de referencia.

Figura 10. Principales problemas derivados de la falta de financiación sostenible



82. La falta de financiación sostenible obstaculiza la consecución de los requisitos previos básicos que permiten que el establecimiento de prioridades por los países tenga impacto a nivel nacional, lo que a su vez genera todos los problemas mencionados anteriormente:

- **Los recursos financieros** deben ser totalmente flexibles e intercambiables entre prioridades y áreas de trabajo para ajustarse a las prioridades establecidas. Aun así, las prioridades de salud pública de cualquier país pueden no coincidir necesariamente con las preferencias de los donantes en materia de financiación. Del mismo modo, algunos países pueden beneficiarse más de las contribuciones voluntarias que otros. Mientras los programas básicos del presupuesto por programas de la OMS se financien principalmente con contribuciones voluntarias para fines especificados, los desajustes entre la cuantía del presupuesto y las prioridades seguirán constituyendo un problema.
- El principal activo de la Organización reside en las competencias y los conocimientos especializados de sus **recursos humanos**, que, al mismo tiempo, representan su mayor responsabilidad financiera. Para cumplir las prioridades establecidas en el presupuesto por programas, la Organización necesita que su plan de personal esté en consonancia con las prioridades. Sin embargo, el modelo actual de financiación de la OMS no permite la armonización plena.

83. Por tanto, una de las consecuencias más importantes del proceso de establecimiento de prioridades será el nuevo enfoque que se ha propuesto para asignar recursos flexibles,¹ especialmente las contribuciones señaladas, que se dirigirán estratégicamente a los productos de alta prioridad, del modo que se necesite. Este enfoque tiene dos finalidades:

- a) velar por que los productos de alta prioridad —y, por tanto, la contribución de la Secretaría al logro de los efectos— se entreguen sin retrasos ni impedimentos relacionados con la asignación de las contribuciones voluntarias para fines especificados y con la posible imprevisibilidad relativa a sus plazos y cantidades; y
- b) brindar información a los Estados Miembros sobre la forma en que se destinará el incremento de las contribuciones señaladas para hacer efectivos los resultados del presupuesto por programas en los tres niveles de la Organización.

84. En los últimos bienios, los fondos flexibles se han puesto a disposición antes del inicio del bienio a través de dotaciones bienales por oficina principal, según lo aprobado por el Director General en consulta con el Grupo Mundial de Políticas.² Se ha delegado autoridad a los Directores Regionales para asignar o reasignar estratégicamente estos fondos flexibles en sus regiones, en especial para solventar estratégicamente déficits de financiación. A la hora de asignar los recursos, los Directores Regionales tienen en cuenta factores como las prioridades de los países, los patrones históricos (establecidos principalmente por los recursos humanos existentes), las contribuciones voluntarias para fines especificados existentes y las proyecciones de recursos. De acuerdo con la utilización bienal completa más reciente correspondiente a 2020-2021, el 62% de los recursos flexibles se utilizaron a nivel regional y nacional y el 38% en la Sede.

85. El enfoque revisado para asignar recursos flexibles mantendría la mayoría de los elementos mencionados pero añadiría tres principios importantes:

- i) La asignación del aumento de las contribuciones señaladas estará directamente relacionada con los productos de alta prioridad y se hará especial hincapié en el nivel de los países y en aquellos productos prioritarios que suelen presentar grandes déficits de financiación. Se propone que la Organización centre sus esfuerzos en financiar los productos de alta prioridad hasta el 80% de su presupuesto mediante una combinación de contribuciones voluntarias y fondos flexibles.
- ii) El compromiso de financiar los productos de alta prioridad hasta el 80% de su presupuesto permitirá reforzar la capacidad técnica a nivel nacional, lo que incluye la posibilidad de que las oficinas en los países aumenten sus recursos de personal. Esto se hará en consonancia con la planificación del personal en los tres niveles.
- iii) Cualquier aumento del costo de las funciones instrumentales debe ser mínimo y centrarse en las áreas prioritarias de la transparencia, la rendición de cuentas y la gestión de riesgos, con especial atención a la prevención y la respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales. La financiación de las funciones instrumentales debe cubrirse parcialmente mediante un aumento de la eficiencia para compensar los mayores costos en esta esfera.

86. Para calcular la necesidad de fondos flexibles a fin de aumentar la financiación de los productos de alta prioridad hasta el 80%, el análisis de las necesidades de financiación se realizó por producto de alta prioridad y por centro presupuestario (es decir, por cada oficina en el país y centro de costos regional o en la Sede), a fin de que la suma de

¹ Los recursos (o fondos) flexibles se refieren a las contribuciones señaladas, los gastos de apoyo a programas y las contribuciones voluntarias básicas.

² El grupo interno está integrado por el Director General, el Director General Adjunto y los seis Directores Regionales.

las necesidades no ocultase puntos infrafinanciados (es decir, para que un producto bien financiado en un centro presupuestario no ocultase un producto similar insuficientemente financiado en otro centro presupuestario). En este análisis de alto nivel se considera también que las contribuciones voluntarias para fines especificados seguirán financiando una gran parte del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 y que el flujo de contribuciones voluntarias en 2024-2025 se destinará a las mismas áreas que en el bienio 2022-2023.

87. En el cuadro 1 se presenta la estimación preliminar de alto nivel de los fondos flexibles para llegar a una financiación del 80% de los productos de alta prioridad y garantizar que la Secretaría cumpla sus compromisos, al tiempo que continúa tratando de reforzar las funciones instrumentales y de lograr todos los productos del presupuesto por programas, incluidos los que se consideraron menos urgentes pero que, a pesar de ello, requieren el apoyo de la Secretaría. Teniendo en cuenta la hipótesis antes mencionada relativa a las cuantías y la distribución de las contribuciones voluntarias, si se aumentan las contribuciones señaladas en un 20% (con lo cual el total estimado de las contribuciones señaladas para 2024-2025 ascendería a US\$ 1148 millones) y se mantiene el mismo nivel de gastos de apoyo a los programas que en 2022-2023 (US\$ 450 millones), la Organización estará cerca de financiar la necesidad estimada de fondos flexibles si se le proporciona el mismo nivel de contribuciones voluntarias.

Cuadro 1. Estimación de los requisitos de fondos flexibles (en US\$ millones)

	Estimación de los requisitos de fondos flexibles	Observaciones
Productos de alta prioridad financiados al 80% con fondos flexibles y contribuciones voluntarias	619	de los cuales se estima que el 62% son a nivel de las oficinas nacionales, sin incluir las funciones instrumentales
Productos de prioridad media y baja	302	si se mantiene el mismo nivel de financiación con fondos flexibles que en el bienio 2024-2025
Funciones instrumentales	877	si se financia el 90% de los presupuestos propuestos para los productos 4.2 y 4.3 con fondos flexibles
Requisitos totales estimados	1798	

88. Al redistribuir como aquí se propone los recursos más previsibles y sostenibles de la Organización, incluido el aumento de las contribuciones señaladas, la Secretaría se colocará en mejor posición para poder responder a los ocho principales problemas que plantea la falta de financiación sostenible (figura 10):

- 1) **Bolsas de pobreza y poca previsibilidad de la financiación:** aunque la financiación flexible para 2024-2025 no bastará para financiar duraderamente la totalidad del presupuesto básico, el hecho de centrarse en los productos de alta prioridad por centro presupuestario constituye un buen punto de partida para armonizar el presupuesto, su tamaño y sus recursos y es, por lo tanto, un primer paso para de «teñir de verde» la matriz cromática. Los recursos flexibles ofrecen mayor previsibilidad de calendario, lo que permitirá a las oficinas en los países y a los programas técnicos poner en marcha la ejecución del presupuesto por programas de manera más previsible.
- 2) **Mayor adhesión de los Estados Miembros a las prioridades del presupuesto por programas:** al comprometernos a financiar hasta un 80 % del costo de los productos de alta prioridad, nos aseguramos de que los productos señalados por los Estados Miembros como aquellos para los que más urge recibir apoyo de la Secretaría sean desplegados ajustando los recursos a las prioridades. Al mismo tiempo, el volumen de recursos flexibles de que dispone la Organización no garantiza que se puedan costear duraderamente esos productos de alto nivel, pues su financiación seguirá dependiendo de las contribuciones voluntarias.
- 3) **Dependencia de los donantes:** el hecho de disponer de más recursos flexibles garantizará una combinación más sana de recursos para los productos de alta prioridad, rebajando al mismo tiempo la presión sobre

las oficinas en los países y los programas técnicos para que movilicen recursos adicionales, lo que a su vez redundará en una mayor eficiencia y reducirá la eventual percepción de parcialidad.

4) **Captación de personal idóneo:** el principio 2 enunciado en el párrafo 66 (véase más arriba) apunta básicamente a reforzar la capacidad de los países a nivel nacional. El aumento de los recursos flexibles permitirá proporcionar a las oficinas en los países la financiación previsible que necesitan para poder contratar a los expertos más cualificados con el fin de hacer realidad los productos de alta prioridad.

89. El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 se actualizará después de la 152.^a reunión del Consejo Ejecutivo para tener en cuenta todas las observaciones formuladas, incorporando retoques que aclaren aún más las prioridades e impriman mayor dinamismo al avance hacia las metas de los tres mil millones basadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esos retoques ayudarán a dar cuenta con mayor detalle de las repercusiones de la estrategia para el 13.^o PGT y de la implantación a escala nacional del enfoque de «cumplimiento en pro del impacto», que aporta más racionalidad a las prioridades de la OMS.

90. Este planteamiento culminará con la finalización del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 que se presentará a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, momento en el cual se ultimarán la fijación de prioridades nacionales y el cálculo de los costos de los productos. Para este último borrador, la Secretaría propondrá varios indicadores de gestión que permitan determinar cómo ayuda la mejora de la financiación sostenible a afrontar los ocho principales problemas derivados de la falta de financiación sostenible, además del indicador de productos 4.2.4 IND1 (proporción de los efectos prioritarios a nivel nacional que a finales del segundo trimestre del bienio están financiados como mínimo al 75%). La Secretaría dará cuenta de la aplicación de este planteamiento, si así lo acuerdan los Estados Miembros, en sus informes semestrales dirigidos a los órganos deliberantes sobre la ejecución del presupuesto por programas.

PLANTEAMIENTO DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA CUMPLIR LAS METAS DE LOS TRES MIL MILLONES DE AQUÍ A 2025

91. La Secretaría es consciente de que el contexto mundial en el que la OMS cumple su misión se está volviendo cada día más complejo y rebosante de incertidumbres. La OMS, sabiendo cuán incierta es la situación, deberá asumir un calculado riesgo para cumplir su ambiciosa misión y hacer realidad el 13.º PGT.

92. La OMS, por consiguiente, debe definir planteamientos y estrategias convenientes, que le permitan asumir riesgos calculados, pues ni cerrando los ojos ante el riesgo ni tratando a toda costa de eludirlo estará en condiciones de obtener los resultados que persigue a través del 13.º PGT y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En este sentido, la OMS debe definir fórmulas eficaces para «gestionar» el riesgo con el fin de optimizar los resultados obtenidos.

93. Obrando en consecuencia, la Secretaría ha empezado a aplicar una ambiciosa estrategia de gestión de los riesgos institucionales (GRI) basada en prácticas internacionales punteras en la materia¹ y en las recomendaciones dimanantes del examen de la Dependencia Común de Inspección de las prácticas de gestión de riesgos institucionales que aplican las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas,² en el cual se propone un marco (acorde con las prácticas punteras) que asegura que la gestión de riesgos sea coherente con el propósito de la institución, que es el de cumplir sus objetivos.³

94. Al preparar el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 se han destacado aquellos ámbitos en los que la OMS tiene menor disposición a asumir riesgos y en los que, como consecuencia, se necesitan fondos que permitan crear y dotar (personal, procesos, tecnología, etc.) los sistemas necesarios para mantener los riesgos en niveles aceptables (tratándose, por ejemplo, de riesgos de alta prioridad, como la cuestión de la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales u otros riesgos principales considerados prioritarios), reconociendo a la vez la función básica que cumplen los equipos encargados del logro de los productos a la hora de detectar riesgos y velando por que se otorgue la debida prioridad a los fondos necesarios para la mitigación.

95. En el contexto de limitada financiación en el que se mueve la OMS, quizá no sea posible abordar todos los riesgos a la vez. A la hora de determinar el esfuerzo necesario para poner en práctica el programa para el cambio, se aplicará el principio de la priorización con arreglo al nivel de riesgo. Por ello la Secretaría considerará prioritarios los recursos destinados a gestionar aquellos riesgos que a juicio de la OMS afecten de forma decisiva su labor en los países. Otorgando prioridad a estos riesgos, podemos lograr una repercusión máxima a escala nacional, a la vez que marcamos prioridades en el uso de recursos que son escasos.

96. De cara al próximo periodo, el Comité Mundial de Gestión de Riesgos de la OMS considera prioritarios los siguientes riesgos principales:

- vulnerabilidad del funcionamiento de la cadena de suministros;
- incapacidad para medir el impacto;
- interrupción de los servicios institucionales/incidentes relacionados con la seguridad;

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

² Véase el documento JIU/REP/2020/5.

³ El modelo de madurez de referencia de las Naciones Unidas para la gestión de riesgos es un sistema de GRI que se ajusta a las prácticas punteras en la materia, entre ellas el marco de GRI del COSO y la ISO 31000.

- fraude y corrupción;
- explotación, abuso y acoso sexuales;
- vulneraciones de la ciberseguridad;
- peligro de pérdida de calidad y excelencia en la labor normativa de la OMS.

97. Es importante puntualizar que la evaluación de riesgos es un proceso dinámico y que estos riesgos irán cambiando con el tiempo. Por lo tanto, los riesgos aquí enumerados representan una instantánea de la evaluación actual y están sujetos a evolución.

98. En el conjunto del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, la Secretaría dará prioridad a los recursos destinados a crear los sistemas necesarios para mantener estos riesgos dentro de los niveles de aceptabilidad establecidos en el marco de la OMS de tolerancia al riesgo. En particular, se requieren inversiones más cuantiosas para gestionar eficazmente los riesgos cuando el nivel de aceptabilidad es mínimo (esto es, cuando se trata de riesgos que afectan a la excelencia técnica, al estado de salud, seguridad y bienestar de las personas, a la conformidad y a la integridad, según las definiciones que figuran en el marco de tolerancia al riesgo).

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

99. El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, tercero y último del ciclo del 13.º PGT, recoge la ambiciosa tarea de devolver a la OMS a la senda de las metas de los tres mil millones, aportando a la vez continuidad y estabilidad para la última fase de la aplicación del 13.º PGT. Al mismo tiempo, incorpora la amplia revisión del presupuesto por programas 2022-2023, que brindó a la Secretaría la oportunidad de integrar las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 y las conclusiones y deliberaciones de varios cuadros de expertos independientes.

100. Con estos elementos debidamente considerados, el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, al igual que los presupuestos por programas aprobados para bienios anteriores, se presenta dividido en cuatro segmentos (véase el cuadro 2), que en conjunto suman US\$ 6860 millones. Esta cuantía total del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 supone un aumento del 17% con respecto al del bienio 2020-2021, pero de solo un 2% con respecto al presupuesto por programas 2022-2023 revisado, **incremento este que resulta del aumento de las actividades previstas como parte del segmento de erradicación de la poliomielitis**. Ninguno de los demás segmentos presupuestarios, incluido el más cuantioso, que corresponde a los programas básicos, presenta cambio alguno con respecto al presupuesto por programas 2022-2023 revisado.

101. En el cuadro 3 se muestra la distribución del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 por oficina principal y por segmento presupuestario. A continuación se explica el método utilizado para calcular los totales por segmento presupuestario y, cuando procede, por oficina principal.

Segmentos del presupuesto por programas

Segmento presupuestario de programas básicos

102. Este segmento, que corresponde al mandato fundamental de la OMS, supone el grueso del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 en términos de fijación de prioridades estratégicas, pormenorización y cifras presupuestarias. En él se recogen las prioridades sanitarias generales y se muestra la distribución del presupuesto por efectos en las oficinas principales. En mayo de 2022, la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó un aumento de US\$ 604,4 millones del segmento básico del presupuesto por programas 2022-2023 revisado (esto es, un incremento del 14% con respecto a los niveles aprobados en un principio para el bienio 2022-2023).¹ Teniendo en cuenta esta reciente revisión del presupuesto, se propone mantener el segmento básico del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 al mismo nivel que el del presupuesto por programas 2022-2023 revisado (a saber, US\$ 4968,4 millones).

103. Para el bienio 2024-2025, se ha puesto el acento en la mejora de la asignación presupuestaria en los tres niveles de la Organización y, en la medida de lo posible, también de los niveles de financiación. Como primer paso para elaborar el presupuesto, la Secretaría convino una distribución general de la dotación presupuestaria para programas básicos por oficina principal (última columna del cuadro 4) y propuso un aumento de alrededor del 1,6% en la proporción del presupuesto asignada a las oficinas en los países. La propuesta inicial para lograr este aumento del 1,6% respetando a la vez el principio de cero incremento presupuestario consiste en traspasar a las oficinas en los países un 3% de los respectivos presupuestos de la Sede y de las oficinas regionales. En el caso de la Sede, ello se traduce en una disminución neta del presupuesto, mientras que en el caso de las regiones supone un desplazamiento del presupuesto entre niveles y un aumento del presupuesto global resultante de la dotación traspasada desde la Sede.

¹ Véase la resolución WHA75.5 (2022).

104. Empleando esta información como punto de partida y atendiendo al orden de prioridades fijado entre los productos, las oficinas principales siguieron su respectivo proceso ascendente de cálculo de los costos, que a la postre condujo a las cifras por nivel orgánico que se muestran en el lado derecho del cuadro 4. La propuesta de distribución del presupuesto para programas básicos resultante de este proceso ascendente asignaba a las oficinas en los países, superando en ambición a la propuesta original, una dotación que se sitúa ahora en un 50% del presupuesto para programas básicos (véase la figura 11). Dado que en principio el presupuesto no cuenta con financiación, la OMS seguirá teniendo ante sí la difícil tarea de obtener el tipo adecuado de financiación para hacer encajar prioridades y costos en los tres niveles de la Organización conforme a lo previsto.

Cuadro 2. Total general y totales por segmento presupuestario del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en comparación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado (en millones de US\$)

Segmento presupuestario	Presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	Presupuesto por programas 2022-2023 aprobado, revisado	Anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025	Evolución (en relación con 2020-2021)
Programas básicos	3768,7	4968,4	4968,4	32 %
Erradicación de la poliomielitis	863,0	558,3	694,3	-20 %
Programas especiales	208,7	199,7	199,7	-4 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	1000,0	1000,0	1000,0	0 %
Total general	5840,4	6726,4	6862,4	17 %

Cuadro 3. Totales por oficina principal y por segmento presupuestario del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 (millones de US\$)

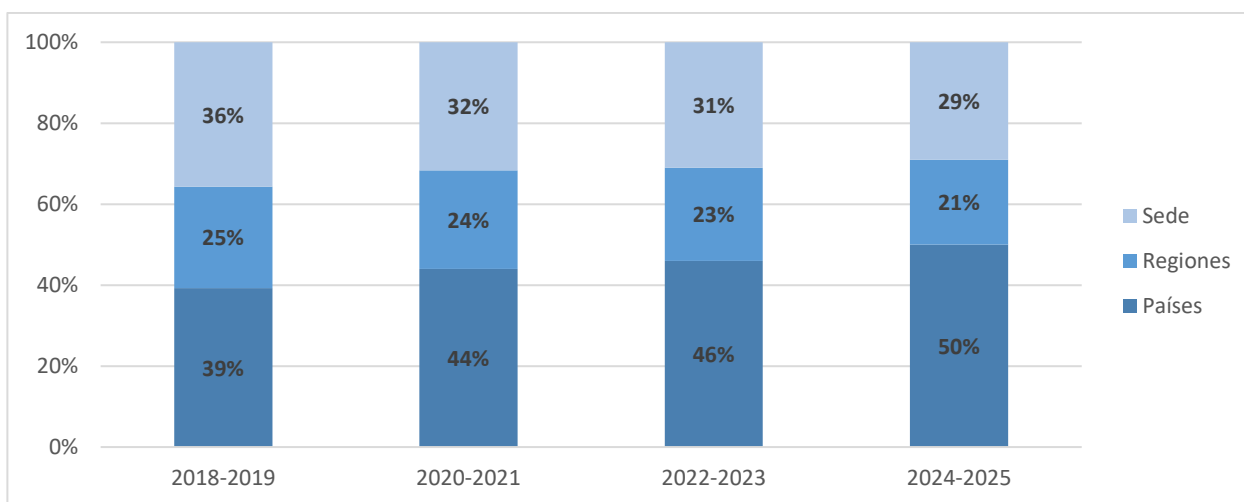
Segmento presupuestario	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total general
Programas básicos	1326,6	295,6	487,4	363,7	618,4	408,1	1468,6	4968,4
Erradicación de la poliomielitis	20,2	-	-	-	342,8	-	331,2	694,3
Programas especiales	3,6	4,3	3,9	4,1	3,8	3,4	176,7	199,7
Operaciones y llamamientos de emergencia	274,0	13,0	46,0	105,0	334,0	18,0	210,0	1000,0
Total general	1624,4	312,9	537,3	472,8	1299,0	429,5	2186,5	6862,4

Cuadro 4. Segmento básico del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 en los tres niveles de la Organización, en comparación con el del presupuesto por programas 2022-2023 revisado (millones de US\$)^a

Oficina principal	Presupuesto por programas 2022-2023 revisado				Anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025			
	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Sede	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Sede	Total
África	946,4	361,5	–	1307,9	1056,5	270,1	–	1326,6
Las Américas	178,1	114,0	–	292,1	185,0	110,6	–	295,6
Asia Sudoriental	354,4	125,9	–	480,3	365,3	122,1	–	487,4
Europa	145,5	215,2	–	360,7	155,1	208,6	–	363,7
Mediterráneo Oriental	434,1	175,7	–	609,8	447,9	170,5	–	618,4
Pacífico Occidental	243,4	159,9	–	403,2	253,0	155,1	–	408,1
Sede	–	–	1514,3	1514,3	–	–	1468,6	1468,6
Total general	2301,8	1152,3	1514,3	4968,4	2462,8	1037,0	1468,6	4968,4
Asignación por nivel (% del total)	46,3%	23,2%	30,5%	–	49,6%	20,9%	29,6%	–

^a La suma de las cifras de filas y columnas puede no coincidir siempre con el total indicado por efecto del redondeo.

Figura 11. Proporción del segmento básico en los tres niveles de la Organización y el 13.º PGT: presupuestos por programas aprobados para 2018-2019, 2020-2021 y 2022-2023 (revisado) y anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025^a

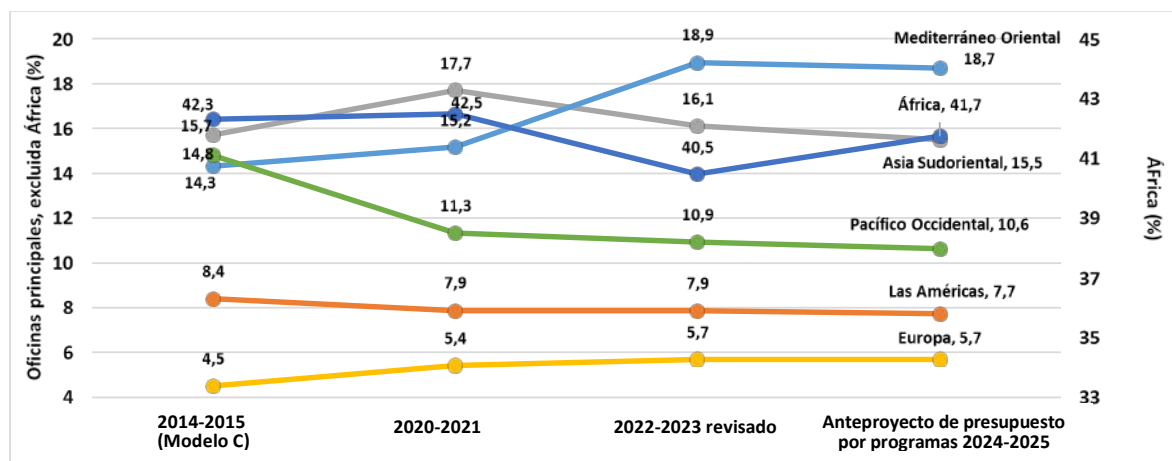


^a La suma de los decimales puede no coincidir siempre con el total indicado por efecto del redondeo.

105. La evolución de las partidas presupuestarias propuestas a nivel de país para 2024-2025 también es coherente con el modelo de asignación estratégica de los márgenes presupuestarios para el segmento 1, que comprende la cooperación técnica en los países. Aunque el modelo que se adoptó con la decisión WHA69(16) (2016) expira al final del bienio 2022-2023 y deberá ser revisado, es útil señalar que las partes del presupuesto asignadas a cada oficina

principal para 2024-2025 siguen casando bien con las del modelo (véase la figura 12),¹ pese a que ha habido dos novedades importantes que no fueron tenidas en cuenta en el modelo: la integración de las funciones esenciales de salud pública vinculadas a la poliomielitis en el presupuesto básico, de 2020-2021 en adelante, y el advenimiento en 2020 de la pandemia de COVID-19 y la consiguiente revisión del presupuesto por programas 2022-2023, que afectó a la distribución de la dotación presupuestaria entre las oficinas regionales y a sus respectivos porcentajes del presupuesto.

Figura 12. Evolución de la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios para la cooperación técnica en los países, solo para el segmento 1 (en porcentaje)



Presupuesto para programas básicos, por efecto y prioridad estratégica

106. La propuesta de distribución por efectos del presupuesto para programas básicos, recogida en el cuadro 5, traduce la suma de los resultados del proceso ascendente que han seguido todas las oficinas principales para distribuir su propio presupuesto global entre el nivel regional y las oficinas en los países, basándose principalmente en las prioridades fijadas por país, las tendencias históricas (marcadas sobre todo por los recursos humanos y las contribuciones voluntarias) y las previsiones de recursos.² A continuación se exponen los aspectos más destacados que se observan en el cuadro 5.

- En comparación con los importes del presupuesto del bienio 2020-2021, la mayoría de los efectos registran un aumento, con la salvedad de los efectos: 2.2 (se habrán prevenido epidemias y pandemias); 3.1 (se habrán promovido sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud); 3.2 (sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud), y 3.3 (entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles). En un primer momento se había reducido el presupuesto del efecto 2.2, que pasó de US\$ 380,4 millones en 2020-2021 a US\$ 231,8 millones en 2022-2023, porque el presupuesto para la transición relativa a la poliomielitis, contabilizado dentro del efecto 2.2 en 2020-2021, pasó a quedar integrado en los correspondientes efectos técnicos (efectos 1.1 y 2.3) en 2022-2023. Con el advenimiento de la pandemia de COVID-19 y la consiguiente revisión del presupuesto, se revisó al alza este efecto hasta llevar su importe a US\$ 311,7 millones. De cara a 2024-2025

¹ Para calcular la parte del presupuesto a la que se aplica la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios se tienen en cuenta solamente los presupuestos en los países que corresponden a los productos técnicos adscritos a los efectos 1.1 a 4.1. La suma de estas cuantías por oficina principal se compara luego con los totales de todas las regiones, con exclusión de la Sede. En la figura 11 se muestran los porcentajes resultantes en comparación con el modelo C recomendado en el documento A69/47.

² Se está elaborando un documento explicativo sobre el cálculo de los costos en el presupuesto.

se revisó de nuevo al alza el presupuesto de este efecto hasta devolverlo casi a la cuantía original de 2020-2021. En el caso de los efectos vinculados a la prioridad estratégica 3, su estructura programática fue modificada entre los bienios 2020-2021 y 2022-2023, cosa que afectó a su alcance. Ello imposibilita la comparación de las correspondientes dotaciones presupuestarias con las del primer bienio. Tomados conjuntamente, estos efectos registran también un ligero incremento con respecto a las cantidades de 2020-2021.

- Para integrar en el cálculo de los costos el orden de prioridades establecido y a la vez mantener las mismas cuantías presupuestarias, es necesario aumentar la dotación de algunos efectos y reducir la de otros. Todos los efectos, con la salvedad de los efectos 2.2 (se habrán prevenido epidemias y pandemias) y 4.3 (gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados), registraron una disminución con respecto al bienio 2022-2023.
- El orden de prioridades establecido tiene un papel importante en la distribución del presupuesto, aunque no es el único factor que debe tenerse en cuenta al fijar las dotaciones presupuestarias destinadas a cada efecto. Tres de los cuatro efectos que los Estados Miembros consideraron de máxima prioridad (1.1 – Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad; 2.1 – Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias, y 2.3 – Se habrán detectado rápidamente las emergencias y se habrá respondido a ellas con prontitud) – registran el mayor aumento de presupuesto en comparación con 2020-2021 (un 48%, un 71% y un 80%, respectivamente). El efecto 1.1, al que los Estados Miembros atribuyeron la máxima prioridad, cubre medidas relacionadas con los servicios de salud esenciales para todas las enfermedades y afecciones y presenta la dotación presupuestaria más cuantiosa de entre todos los efectos. A pesar de su gran tamaño, y aunque en su interior aún subsistan bolsas de pobreza, en general es posible cubrir el déficit de financiación de este efecto con contribuciones voluntarias. En el otro extremo del espectro, el efecto 3.2 (sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud) es el único que, pese a haber sido considerado de gran prioridad, registró una reducción presupuestaria. Aunque suele obtener una puntuación muy alta en los procesos de fijación de prioridades, este efecto no resulta tan atractivo para los donantes, por lo que depende en mayor medida de la financiación flexible y presenta un déficit crónico de financiación, lo que se traduce en partidas presupuestarias de menor cuantía. Esto pone una vez más de relieve la importancia de instaurar una financiación sostenible, que permita conciliar las ambiciones y demandas de los Estados Miembros con las realidades financieras de la Organización.

Cuadro 5. Programas básicos, por efecto, en todos los presupuestos por programas del ciclo del 13.º PGT (en millones de US\$)

Efecto	Presupuesto por programas 2020-2021 aprobado (millones de US\$)	Presupuesto por programas 2022-2023 aprobado, revisado (millones de US\$)	Anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 (millones de US\$)	Evolución (en relación con 2020-2021)
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	997,0	1491,1	1479,7	48 %
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	98,9	113,9	112,3	14 %
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	262,9	324,5	325,5	24 %
2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	231,1	431,8	394,5	71 %
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	380,4	311,7	372,8	-2 %
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	277,3	507,0	498,0	80 %
3.1 Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud*	141,9	108,6	107,6	-1 %

3.2 Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud*	194,9	171,5	160,9	-6 %
3.3 Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles*	94,3	175,2	168,4	-4%
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	287,5	400,4	373,9	30 %
4.2 Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	443,6	533,7	510,9	15 %
4.3 Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	358,9	399,0	463,9	29 %
Total general	3768,7	4968,4	4968,4	32 %

* Debido a la modificación de la estructura de resultados de la prioridad estratégica 3 que se operó entre los bienios 2020-2021 y 2022-2023, en el caso de esta prioridad la evolución porcentual que figura en la última columna está calculada tomando como referencia el bienio 2022-2023.

107. Dado que algunas de las oficinas principales aún están ultimando el establecimiento de sus prioridades, se prevé que este ejercicio de establecimiento de prioridades vaya seguido de nuevos ajustes presupuestarios entre los niveles nacional y regional y entre las prioridades estratégicas y los efectos, así como de una redistribución presupuestaria en la Sede con el fin de armonizar mejor el presupuesto con el establecimiento de prioridades, según sea necesario. Los nuevos ajustes comprenderán el cálculo de costos de alto nivel por actividad y personal y por resultado del presupuesto por programas, que se presentará a los Estados Miembros en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 que se someterá a la Asamblea de la Salud en mayo de 2023. La Secretaría también sigue ajustando las descripciones de los productos y las líneas de base y las metas de los indicadores de resultados (anexo), que se ultimarán a tiempo para su examen por la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud.

108. En los cuadros 6 y 7, respectivamente, se muestran los resultados detallados de la última asignación presupuestaria propuesta del presupuesto de los programas básicos en los tres niveles de la Organización y por efecto, así como los resultados para todos los segmentos presupuestarios por oficina principal, los tres niveles de la Organización y efecto.

109. En la figura 13 se resume la tendencia del presupuesto por prioridad estratégica a lo largo de los bienios correspondientes al 13.º PGT, al tiempo que se destacan los principales efectos que impulsan la cuantía y/o el aumento del presupuesto para cada prioridad. Destacan las siguientes tendencias.

a) Desde el inicio del 13.º PGT, el presupuesto de la prioridad estratégica 1 ha crecido un 41%, y el principal incremento se ha producido entre 2020-2021 y 2022-2023; como se ha señalado anteriormente, el efecto 1.1 constituye el principal impulsor del presupuesto de esta prioridad estratégica.

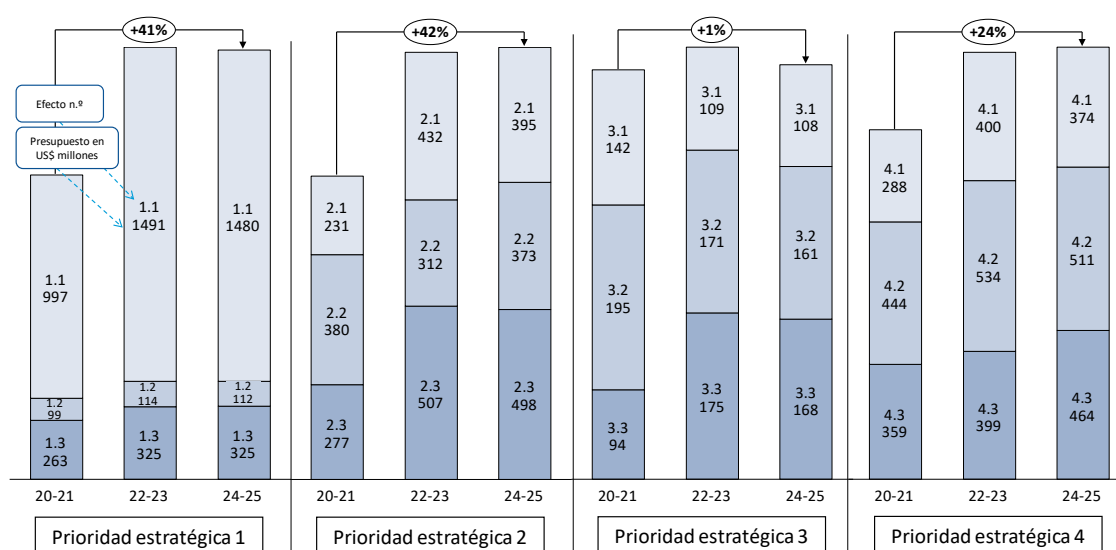
b) En el caso de la prioridad estratégica 2, los efectos 2.1 y 2.3 se revisaron en gran medida como consecuencia de la revisión del presupuesto para el bienio 2022-2023, lo que supone un incremento total del 42% para el presupuesto de esta prioridad estratégica a lo largo de los tres bienios.

c) En cuanto a la prioridad estratégica 3, los resultados por efecto no son comparables debido a los cambios introducidos en la estructura de resultados que han afectado a los tres efectos de esta prioridad; los incrementos presupuestarios en esta prioridad son tradicionalmente moderados debido a las diferencias en el costo de las intervenciones en comparación con los incrementos de las prioridades estratégicas 1 y 2 y los desafíos históricos de la movilización de recursos.

d) Por último, en cuanto a la prioridad estratégica 4, se han llevado a cabo tres revisiones principales distintas. La primera de ellas, relacionada con la adopción de la estrategia mundial de salud digital y el fortalecimiento de las funciones de ciencia e investigación, afectó directamente a la dotación presupuestaria del

efecto 4.1 para el presupuesto por programas 2022-2023. En segundo lugar, con respecto al presupuesto por programas 2022-2023 y su revisión, los Estados Miembros solicitaron a la OMS que fortaleciera las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos de la OMS, prestando especial atención al fortalecimiento de la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, que había tenido un impacto en el efecto 4.2. En tercer lugar, se produjo un incremento en el efecto 4.3 del anteproyecto de presupuesto por programas para 2024-2025 con el fin de seguir reforzando las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos.

Figura 13. Evolución del presupuesto por prioridad estratégica, desde 2020-2021 hasta el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 (en millones)



Funciones instrumentales

110. Los Estados Miembros han reiterado su llamamiento en favor de una Organización más sólida, transparente, responsable y eficiente. En su esencia, los debates del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros se centraron en recomendaciones para introducir mejoras a largo plazo sobre la base del análisis de las dificultades a las que se enfrenta la Secretaría en los ámbitos de la gobernanza relacionados con la transparencia, la eficiencia, la rendición de cuentas y el cumplimiento.

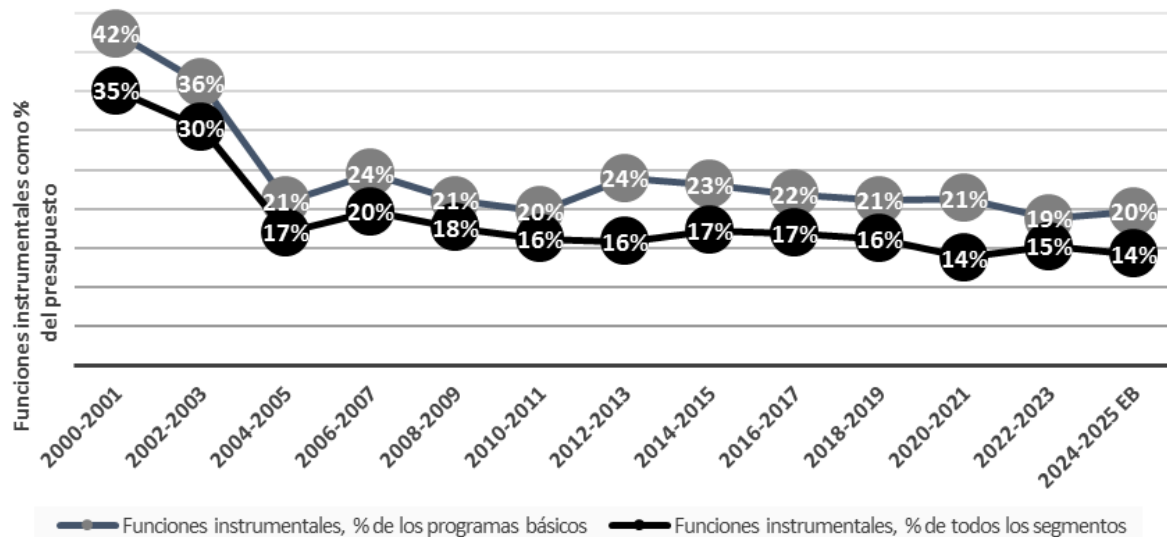
111. Los Estados Miembros también son conscientes de que esas mejoras a largo plazo exigen inversiones en la OMS, en particular en las funciones instrumentales de la Secretaría. Al mismo tiempo, se ha encomendado a la Secretaría que trate de encontrar formas de llevar a cabo su labor de manera más eficiente y, cuando sea posible, de contener o reducir los costos sin dejar de ofrecer la máxima rentabilidad a través de su trabajo, y sin poner en peligro la debida rendición de cuentas de la Organización ante los Estados Miembros.

112. El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 continuará la labor ya iniciada en 2022-2023 en lo que respecta al fortalecimiento de las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos de la OMS, prestando especial atención al fortalecimiento de la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales. El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 se centrará en seguir consolidando estas inversiones y continuar la labor iniciada en 2022-2023. La inversión presupuestaria aprobada por un valor de US\$ 50 millones para fortalecer las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos de la OMS

para 2022-2023 se priorizará en 2024-2025 y se equiparará con una asignación presupuestaria similar del siguiente bienio con el fin de garantizar la continuidad de las acciones.

113. En conjunto, la partida destinada a las funciones instrumentales asciende a US\$ 974,7 millones, lo que representa el 20% de los programas básicos y el 14% del proyecto de presupuesto total para 2024-2025 (figura 14). Es importante señalar que un incremento de los importes del presupuesto destinados a funciones instrumentales probablemente tendrá que financiarse con fondos flexibles, dado que tradicionalmente la mayoría de los donantes no financian funciones instrumentales. Por este motivo, y dada la disponibilidad limitada de fondos flexibles, es probable que la mayor parte de este incremento presupuestario se quede sin financiación.

Figura 14. Funciones instrumentales: evolución del presupuesto en porcentajes de los programas básicos y en porcentajes del presupuesto por programas total (%), 2000-2001 a 2024-2025

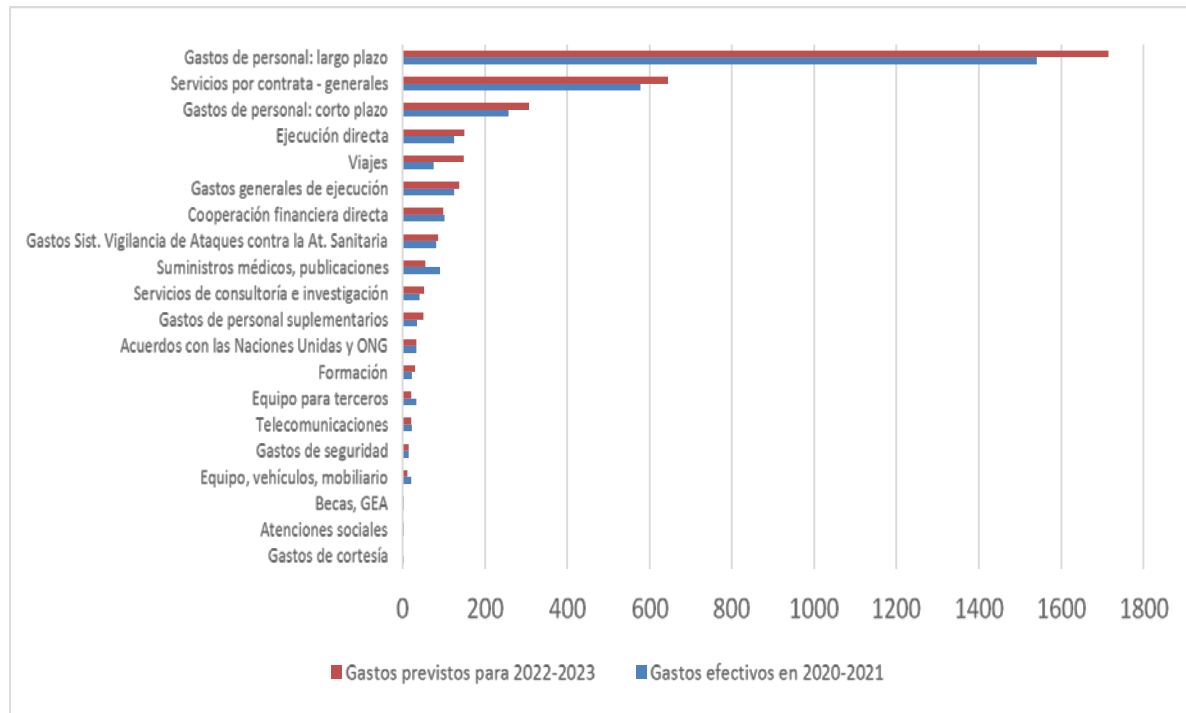


Previsión de gastos en el marco de los programas básicos

114. Para calcular los costos del presupuesto por programas, la Secretaría mantiene su compromiso con los principios fundamentales de la gestión basada en los resultados, conforme a los cuales, los resultados previstos justificarán las necesidades de recursos que se derivan de los productos necesarios para lograr esos resultados, y están vinculadas a ellos. A este respecto, el cálculo de los costos se basa en los principales productos necesarios para lograr los resultados y no en los detalles de los gastos previstos. Por lo tanto, el cálculo de los costos del presupuesto por programas se realiza en el nivel superior de los principales productos destinados a lograr los resultados y los recursos humanos necesarios. La información del nivel inferior, como los detalles previstos de los gastos, no está disponible en esta fase inicial de cálculo de los costos y se convertirá en el centro de atención de la ejecución del presupuesto una vez que este se apruebe.

115. Sin embargo, a menos que se produzca un evento importante que afecte a la labor de la Organización de forma sumamente inesperada (como la pandemia de COVID-19), las principales categorías de gastos no suelen variar mucho de un bienio a otro. En la figura 15 se muestran los principales tipos de gastos del bienio 2020-2021 y los gastos previstos para el bienio 2022-2023. Cabe prever que el nivel de gasto por tipo de gasto siga siendo similar en el próximo bienio, incluidos los gastos de personal por largo plazo, los gastos de personal contratado por periodos breves y los servicios por contrata, que representan cerca del 75% de los gastos totales de la Organización. Esto es coherente con el tipo de labor normativa y de apoyo técnico de la Organización.

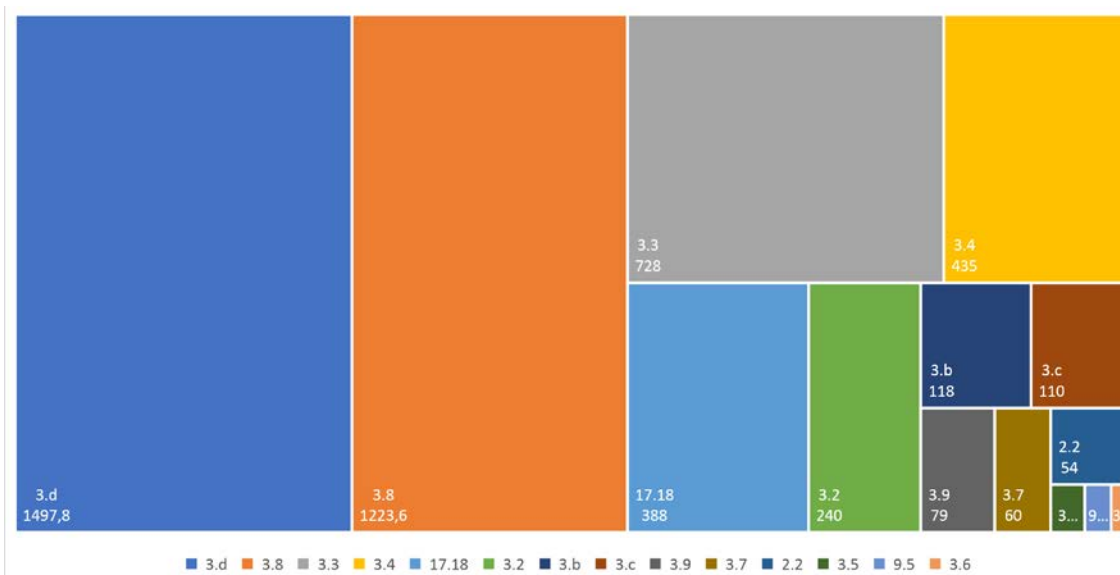
Figura 15. Niveles de gasto por tipo de gasto del segmento básico del presupuesto, gastos efectivos en 2020-2021 y gastos previstos para 2022-2023, por tipo (millones de US\$)



Contribución de los programas básicos a los Objetivos de Desarrollo Sostenible

116. A efectos meramente ilustrativos, en la figura 16 se muestra cómo se asignan fondos en el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 a las principales metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Dada la naturaleza interprogramática del presupuesto por programas de la OMS, no se prevé que la estructura de resultados de dicho presupuesto mantenga una relación directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En lugar de ello, partiendo de determinados supuestos, la Secretaría ha elaborado una asignación básica de los resultados del presupuesto por programas a los Objetivos y ha atribuido sus respectivos presupuestos a las metas específicas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esto proporcionará a los Estados Miembros una idea muy genérica del importe aproximado de los recursos que la Secretaría dedica a la consecución de las metas de los Objetivos que están más intrínsecamente relacionadas con la labor de la OMS.

Figura 16. Segmento básico del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 y su contribución estimada a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en millones de US\$)



Cuadro 6. Programas básicos: importes aprobados de los presupuestos por programas del 13.º PGT e importes del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, por efecto y en los tres niveles de la Organización (en millones de US\$)

Efectos	Oficinas en los países			Oficinas regionales			Sede			TOTAL			
	Presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	Presupuesto por programas 2022-2023 aprobado y revisado	Anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025	Presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	Presupuesto por programas 2022-2023 aprobado y revisado	Anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025	Presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	Presupuesto por programas 2022-2023 aprobado y revisado	Anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025	Presupuesto por programas 2020-2021 aprobado	Presupuesto por programas 2022-2023 aprobado y revisado	Anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025	Evolución (en comparación con 2020-2021)
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	492,5	802,5	872,2	248,6	340,2	272,9	255,9	348,4	334,6	997,0	1491,1	1479,7	48%
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	56,2	68,7	73,6	17,0	21,2	15,6	25,6	24,1	23,1	98,9	113,9	112,3	14%
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	89,8	122,2	132,2	43,8	57,9	54,4	129,3	144,4	138,8	262,9	324,5	325,5	24%
2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	112,7	240,0	211,6	60,8	86,2	81,4	57,5	105,6	101,5	231,1	431,8	394,5	71 %
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	219,5	151,0	245,6	67,6	71,6	41,6	93,3	89,0	85,6	380,4	311,7	372,8	-2 %
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	131,1	244,6	223,2	74,0	104,7	123,0	72,3	157,8	151,7	277,3	507,0	498,0	80 %
3.1 Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud	59,4	48,9	54,5	38,3	31,0	25,6	44,3	28,6	27,5	141,9	108,6	107,6	
3.2 Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud	91,7	94,7	90,3	47,6	38,8	34,2	55,6	38,0	36,5	194,9	171,5	160,9	
3.3 Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles	42,9	71,6	71,1	26,3	48,2	44,1	25,1	55,3	53,2	94,3	175,2	168,4	
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	88,3	124,3	121,6	61,3	92,4	75,7	137,9	183,7	176,6	287,6	400,4	373,9	30 %
4.2 Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	153,1	191,6	181,6	136,2	159,3	146,4	154,2	182,9	182,9	443,6	533,7	510,9	15%
4.3 Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	119,8	141,6	185,2	96,6	100,9	122,2	142,5	156,5	156,5	358,9	399,0	463,9	29%
Total de los programas básicos	1657,1	2301,8	2462,8	917,9	1152,3	1037,0	1193,7	1514,3	1468,6	3768,7	4968,4	4968,4	32%

Segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia

117. Este segmento del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 comprende las operaciones de la OMS en contextos de emergencia y humanitarios, incluidas las crisis prolongadas, así como la respuesta de la OMS a eventos agudos. Estas crisis cada vez más prolongadas, complejas y pluridimensionales exigen respuestas diversas y mayores recursos que nunca.

118. En lo que respecta a las operaciones de respuesta de la OMS durante las crisis prolongadas, las necesidades de financiación se planifican por periodos de 12 meses en consonancia con el ciclo de los planes de respuesta humanitaria de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. En cuanto a los eventos agudos, las necesidades de financiación dependen, por su propia naturaleza, de los eventos, por lo que el importe del presupuesto en este segmento responde a una estimación que puede incrementarse en caso necesario.

119. Históricamente, el importe del presupuesto de las operaciones y llamamientos de emergencia se basa en el del bienio anterior. El importe del presupuesto de las operaciones y llamamientos de emergencia de los bienios 2020-2021 y 2022-2023 no ha tenido precedentes hasta la fecha como consecuencia de la respuesta a la pandemia de COVID-19, así como del aumento general de personas que necesitan asistencia de salud como resultado de emergencias y crisis humanitarias.

120. Al inicio de la pandemia de COVID-19, la OMS realizó un llamamiento anual para este segmento presupuestario. En 2020, la OMS anunció que necesitaba US\$ 1740 millones en el marco del segmento de operaciones y llamamientos de emergencia con el fin de dar respuesta a la pandemia de COVID-19. En 2021, la OMS volvió a anunciar que necesitaba otros US\$ 1960 millones solo para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Como consecuencia de ello, el presupuesto efectivo y el nivel de ejecución del segmento de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto por programas 2020-2021 superaron con creces el presupuesto previsto aprobado por valor de US\$ 1000 millones. El nivel de ejecución del presupuesto final en 2020-2021 fue 2,5 veces superior al importe del presupuesto aprobado.

121. En 2022, la OMS avanzó hacia un proceso anual completo de planificación operacional, en el que participan las seis regiones, respecto del segmento de operaciones y llamamientos de emergencia del presupuesto por programas, y lanzó el primer llamamiento consolidado de emergencia sanitaria mundial de la Organización, por el que se solicitaron US\$ 2700 millones para la respuesta de la Organización a las emergencias en curso, que incluye la respuesta a la pandemia de COVID-19 en 2022.¹ En los próximos años, el llamamiento de emergencia sanitaria mundial se publicará a principios de cada año como un producto corporativo, con actualizaciones periódicas para las emergencias de inicio agudo o la ampliación de las respuestas existentes.

122. A medida que la OMS planifica el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia para 2023 y que la fase aguda de la respuesta a la pandemia de COVID-19 llega a su fin, 2023 traerá consigo su propia serie de desafíos. El número de personas y poblaciones que necesitan asistencia de salud va en aumento como consecuencia del cambio climático, la pobreza y los conflictos, a lo que se suma la sobrecarga y la tensión de los sistemas de salud en todo el mundo, en particular en los países y regiones que se enfrentan a emergencias y crisis humanitarias. A finales de 2022, la OMS daba respuesta a 53 emergencias clasificadas, entre ellas 13 emergencias de grado 3.

123. Al igual que en otros bienios, el importe total del presupuesto se ha fijado en US\$ 1000 millones, y se incrementará en función del grado y la gravedad de los eventos que se produzcan en 2024-2025.

¹ WHO's Global Health Emergency Appeal, 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 ([https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20\(14.8%20MB\)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response](https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20(14.8%20MB)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response)), consultado el 5 de agosto de 2022.

124. Aunque la respuesta de la Secretaría al aumento de las emergencias y eventos de salud pública se proporciona con el apoyo y la colaboración de todo el presupuesto por programas, este segmento presupuestario está más intrínsecamente relacionado con los resultados agregados en la prioridad estratégica 2, en particular el efecto 2.3 (se habrán detectado rápidamente las emergencias y se habrá respondido a ellas con prontitud) y sus productos 2.3.1, 2.3.2 y 2.3.3.

Segmento presupuestario de erradicación de la poliomielitis

125. El incremento presupuestario en este segmento explica el incremento total en el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, ya que todos los demás segmentos presupuestarios permanecen invariables con respecto a sus importes aprobados para 2022-2023.

126. La Estrategia Mundial de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026¹ establece una hoja de ruta con el fin de lograr que el mundo esté exento de esta enfermedad de forma duradera para fines de 2026.

127. Aunque no cabe predecir con certeza la epidemiología mundial, el programa de la OMS relativo a la poliomielitis, en el marco de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis —integrada por la OMS; Rotary International; los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); la Fundación Bill y Melinda Gates; y Gavi, la Alianza para las Vacunas— está trabajando para alcanzar el objetivo de lograr la interrupción de la transmisión de todas las cepas de poliovirus salvaje restantes en los países donde la enfermedad es endémica y detener todos los brotes de poliovirus circulantes de origen vacunal para finales de 2023. Por lo tanto, en 2024-2025 habrá que centrarse en comenzar la fase preparatoria de la certificación de la erradicación de los poliovirus para 2025, así como llevar a cabo los preparativos iniciales del eventual cese del uso de todas las vacunas antipoliomielíticas orales en los programas de inmunización sistemática (que se ejecutará después de la certificación mundial), así como garantizar que, a nivel mundial, el confinamiento de poliovirus en laboratorios se ajuste plenamente a lo dispuesto en la resolución WHA71.16 (2018).

128. Al mismo tiempo se mantendrán los esfuerzos para integrar la infraestructura y los activos del programa relativo a la poliomielitis en sistemas de salud pública más amplios. La primera fase de esta integración terminará en 2022-2023, con la participación de los más de 50 países que actualmente reciben apoyo a través de los programas básicos de la OMS. La siguiente fase de la integración se centrará en trasladar las capacidades básicas relativas a la poliomielitis, como la vigilancia, la inmunización, la investigación y el confinamiento, a otros programas a fin de mantenerlas después de la erradicación. Esto se esbozará en la estrategia revisada para el periodo posterior a la certificación que se presentará a la Asamblea de la Salud en el bienio 2024-2025. La OMS seguirá difundiendo las prácticas óptimas y las enseñanzas extraídas del proceso de erradicación de la poliomielitis, lo que en el futuro ayudará a los países a formular políticas, objetivos e intervenciones de salud.

129. El importe del proyecto de presupuesto para el segmento relativo a la poliomielitis para el bienio 2024-2025, por valor de US\$ 694 millones, consistirá en gran medida en el costo de emprender actividades de inmunización suplementarias en el Afganistán y el Pakistán con el fin de mantener alta la inmunidad de la población a través de la certificación, así como en un presupuesto sustancial de reserva para poder aumentar el apoyo a los países donde y cuando se detecte el virus o surjan brotes. El programa relativo a la poliomielitis también seguirá realizando inversiones en la incorporación de la perspectiva de género y en actividades para promover y propiciar la integración.

130. La secretaría de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, por conducto de la OMS, seguirá informando a los Estados Miembros a través de los mecanismos ordinarios de los órganos deliberantes sobre los progresos realizados hacia la consecución de un mundo exento de poliomielitis de forma duradera.

¹ Véase el documento A74/19.

131. Las actividades de erradicación de la poliomielitis en este segmento presupuestario están interrelacionadas con los productos 1.1.3 (los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida), 2.2.4 (se habrán aplicado planes de erradicación de la poliomielitis en colaboración con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis) y 2.3.1 (se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias, y se habrán evaluado y comunicado los riesgos).

SEGMENTO PRESUPUESTARIO DE PROGRAMAS ESPECIALES

132. El Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)/Fondo de Población de las Naciones Unidas/UNICEF/OMS/Banco Mundial, es el principal instrumento del sistema de las Naciones Unidas para la investigación de la reproducción humana. El Programa apoya y coordina las investigaciones a escala mundial, sintetiza las investigaciones mediante revisiones sistemáticas de las publicaciones, fomenta la capacidad de investigación de los países de ingresos bajos y elabora normas y criterios que sirven de apoyo al uso eficiente de los productos de sus investigaciones. Todos los copatrocinadores del Programa prestan apoyo a la distribución de los productos de este en los países, en particular por conducto de las oficinas regionales y las oficinas en los países de la OMS. Se está llevando a cabo un proceso de revisión de la estructura del Programa para 2023, lo que dará lugar a una actualización de las prioridades del Programa, según sea necesario.

133. El importe del proyecto de presupuesto del Programa para el bienio 2024-2025 asciende a US\$ 72 millones, importe que se revisará en diciembre de 2022 con la colaboración de los copatrocinadores del Programa y se presentará en abril de 2023 al Comité de Política y Coordinación para su aprobación.

134. En lo que respecta al Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, el bienio 2024-2025 marca el comienzo de una nueva estrategia sexenal del Programa, que se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y contribuye al logro de los objetivos de los copatrocinadores, en particular las metas de los tres mil millones del 13.º PGT. El Programa seguirá abordando las mismas tres esferas prioritarias estratégicas: la investigación para la ejecución, el fortalecimiento de la capacidad para la investigación en materia de salud y la colaboración con las partes interesadas mundiales y locales para lograr un mayor impacto y sostenibilidad.

135. El presupuesto del Programa para 2024-2025 apoyará la visión del Programa de utilizar la investigación y la innovación para mejorar la salud de las personas afectadas por las enfermedades infecciosas que provoca la pobreza. El Programa seguirá centrándose en la identificación y superación de los obstáculos que entorpecen el desarrollo eficaz de las intervenciones de salud. El enfoque del Programa consiste en responder a las necesidades y prioridades locales y regionales y, al mismo tiempo, llevar a cabo iniciativas emblemáticas a largo plazo que puedan cambiar el panorama de la salud. La pandemia ha demostrado el valor del enfoque de las investigaciones sobre enfermedades tropicales, que ha creado una capacidad de investigación institucional e individual en el país que puede apoyar la respuesta a la pandemia de COVID-19 y fomentar la resiliencia en los programas de control de enfermedades en países que tienen que hacer frente a enfermedades infecciosas provocadas por la pobreza.

136. En 2022, el Comité Permanente y la Junta Coordinadora Común del Programa examinaron y acordaron el proyecto de presupuesto del Programa para el bienio 2024-2025, que está alineado con el ciclo de revisión de los órganos deliberantes del Programa, lo que garantiza su plena participación en los procesos de elaboración, aprobación y revisión del presupuesto. El proceso de consultas que dará lugar a la elaboración y priorización del plan de trabajo definitivo del Programa tendrá en cuenta la adición de los temas transversales recomendados por la séptima revisión externa del Programa (2022), como las investigaciones sobre enfoques multisectoriales y el enfoque de «Una sola salud», las evidencias de una mayor resiliencia al cambio climático, la promoción de la equidad de género, etc. Esto también se beneficiará de un amplio proceso de consultas sobre la futura estrategia del Programa que integrará a sus copatrocinadores, los coordinadores regionales de la OMS, los departamentos de control de enfermedades, el Comité Consultivo Científico y Técnico, los grupos de trabajo científicos externos y los países donde algunas enfermedades son endémicas designados por las seis oficinas regionales, los grupos de contribuyentes y las organizaciones asociadas, todos ellos representados en la Junta Coordinadora Común.

137. En junio de 2022, la Junta Coordinadora Común aprobó el proyecto de presupuesto del Programa para el bienio 2024-2025, por un valor de US\$ 50 millones.

138. La aplicación del **Marco de Preparación para una Gripe Pandémica** en 2024-2025 se centrará en fortalecer la preparación frente a una gripe pandémica a través de un enfoque que implique a toda la sociedad y que garantice una respuesta más equitativa mediante una creación de capacidad nacional más sólida y resiliente. Las prioridades de dicho Marco se establecerán de conformidad con el plan de aplicación de alto nivel para 2024-2030. En 2023, se llevará a cabo un proceso iterativo para desarrollar actividades a nivel nacional, regional y mundial que permitan obtener los resultados previstos para el bienio 2024-2025, garantizándose al mismo tiempo su alineamiento con las prioridades nacionales y los compromisos de los Estados Miembros. Estas actividades se basarán en la aplicación llevada a cabo desde 2014, periodo en el que se han logrado avances en el fortalecimiento de las capacidades de laboratorio y vigilancia, centrándose en el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la OMS; una mejor comprensión de la carga sanitaria y económica de la gripe; y una mejor planificación y disposición operativa ante una gripe pandémica a través de sistemas de preparación normativa, comunicación de riesgos y participación comunitaria, el despliegue de productos y la puesta en práctica de planes de contingencia.

139. No se prevé introducir cambios importantes en el proyecto de presupuesto del Marco. El importe del proyecto de presupuesto para 2024-2025 asciende a US\$ 37,3 millones, y el 70% de las contribuciones de партнерariado se destinarán a la labor de preparación a nivel regional y nacional. Este importe se ha mantenido estable a lo largo de los años.

140. Las actividades de los programas especiales están vinculadas a los resultados que figuran en el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, del siguiente modo. El Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales está vinculado a la labor que se realiza en el marco del producto 4.1.3 (*se habrán fortalecido la base de datos empíricos, la priorización y la incorporación de normas y reglas generadas por la OMS y se habrán mejorado los medios de investigación y la capacidad para extender eficaz y duraderamente las innovaciones, en particular de tecnología digital, en los países*); y del producto 1.1.2 (*los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas*). La formación de investigadores sobre reproducción humana también está vinculada al producto 4.1.3, mencionado anteriormente. El Marco de Preparación para una Gripe Pandémica está vinculado al producto 2.2.3 (*se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos de gran peligrosidad y se habrá mejorado la preparación para pandemias*).

Cuadro 7. Total del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 por oficina principal, nivel funcional, segmento y efecto (en millones de US\$)

Efecto	África			Las Américas			Asia Sudoriental			Europa			Mediterráneo Oriental			Pacífico Occidental			Sede	Total
	Oficinas en los países	Oficina regional	Total	Oficinas en los países	Oficina regional	Total	Oficinas en los países	Oficina regional	Total	Oficinas en los países	Oficina regional	Total	Oficinas en los países	Oficina regional	Total	Oficinas en los países	Oficina regional	Total		
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	368,8	54,2	423,0	55,8	33,9	89,7	213,8	41,9	255,6	54,3	55,1	109,4	94,9	36,5	131,5	84,6	51,3	135,9	334,6	1479,7
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	23,4	3,1	26,5	3,0	2,4	5,4	6,7	1,6	8,3	10,6	4,0	14,5	22,1	1,8	23,9	7,9	2,7	10,6	23,1	112,3
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	38,5	15,0	53,5	11,2	10,1	21,3	16,6	7,1	23,8	6,3	9,7	16,1	45,1	6,6	51,7	14,4	5,9	20,3	138,8	325,5
2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	70,4	19,1	89,5	24,4	7,5	31,9	18,8	6,4	25,2	14,5	18,2	32,7	52,6	16,0	68,6	30,9	14,1	45,0	101,5	394,5
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	161,1	6,2	167,3	24,8	4,7	29,5	7,0	3,6	10,6	4,5	10,1	14,6	40,7	10,1	50,8	7,6	6,9	14,4	85,6	372,8
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	119,4	49,1	168,5	11,1	4,1	15,2	18,9	5,2	24,1	9,7	15,3	24,9	50,4	30,7	81,1	13,8	18,7	32,5	151,7	498,0
3.1 Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud	22,9	7,6	30,5	3,0	3,4	6,4	7,7	2,1	9,8	3,1	6,4	9,5	13,1	2,1	15,2	4,7	4,0	8,7	27,5	107,6
3.2 Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud	21,3	5,3	26,6	13,4	7,1	20,5	13,4	2,2	15,6	6,9	10,7	17,7	17,0	3,8	20,7	18,3	5,0	23,3	36,5	160,9
3.3 Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles	10,7	5,7	16,4	10,1	5,6	15,7	7,4	4,3	11,7	5,6	17,1	22,7	13,6	3,7	17,3	23,7	7,7	31,4	53,2	168,4
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	38,2	18,4	56,7	5,5	9,3	14,8	14,7	9,1	23,8	3,5	13,0	16,5	42,3	17,9	60,2	17,3	8,0	25,3	176,6	373,9
4.2 Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	82,8	36,3	119,1	10,0	9,7	19,7	20,5	18,5	39,1	24,0	37,9	61,9	26,2	21,4	47,7	18,1	22,4	40,5	182,9	510,9
4.3 Los recursos financieros, humanos y administrativos se habrán gestionado de forma eficaz, eficiente, centrada en los resultados y transparente,	99,1	50,0	149,0	12,8	12,8	25,6	19,7	20,1	39,7	12,2	11,0	23,2	29,7	19,9	49,7	11,7	8,4	20,1	156,5	463,9
Subtotal para los programas básicos	1056,5	270,1	1326,6	185,0	110,6	295,6	365,3	122,1	487,4	155,1	208,6	363,7	447,9	170,5	618,4	253,0	155,1	408,1	1468,6	4968,4
Erradicación de la poliomielitis	-	20,2	20,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	320,2	22,6	342,8	-	-	-	331,2	694,3
Programas especiales	-	3,6	3,6	-	4,3	4,3	-	3,9	3,9	-	4,1	4,1	-	3,8	3,8	-	3,4	3,4	176,7	199,7
Operaciones y llamamientos de emergencia	-	274,0	274,0	-	13,0	13,0	-	46,0	46,0	-	105,0	105,0	-	334,0	334,0	-	18,0	18,0	210,0	1000,0
Total del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025	1056,5	567,8	1624,4	185,0	127,9	312,9	365,3	172,0	537,3	155,1	317,7	472,8	768,1	530,9	1299,0	253,0	176,5	429,5	2186,5	6862,4

PERSPECTIVAS DE FINANCIACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2024-2025

141. El documento *Un rendimiento saludable: argumentario a favor de la inversión para una OMS financiada de manera sostenible*¹ pone de relieve el carácter catalizador de invertir en la OMS: los fondos invertidos en la OMS se utilizan para ayudar a los Estados Miembros a hacer frente a los problemas de salud. En consecuencia, la capacidad de financiar el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 propuesto determinará si la Secretaría de la OMS y sus Estados Miembros pueden alcanzar colectivamente las metas de los tres mil millones establecidas en el 13.º PGT. En la consecución de este objetivo común, el argumentario que justifica la inversión subraya el considerable rendimiento cuantificable que puede obtenerse al invertir en la OMS: se estima que por cada dólar invertido se generan US\$ 35 de rendimiento.

142. Entre los objetivos específicos de financiación del 13.º PGT se incluye el aumento de la capacidad de los países, a través de la mejora de la calidad de la financiación, es decir, más flexibilidad, previsibilidad y adecuación de la financiación a los resultados del presupuesto por programas de la OMS. Estos objetivos deberán ponerse en práctica mediante una mayor financiación sostenible.

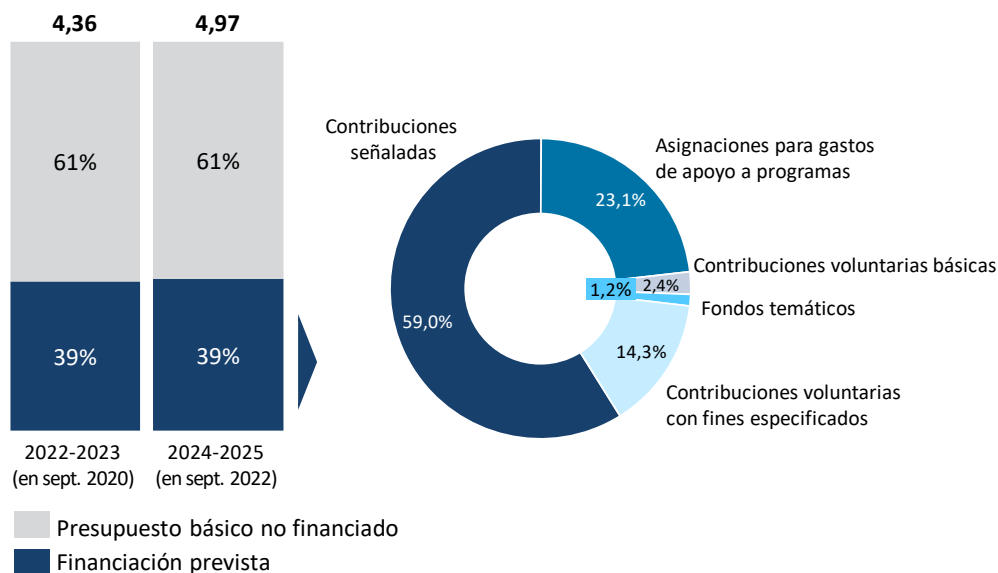
143. A este respecto, la Secretaría acoge con satisfacción la decisión WHA75(8) sobre financiación sostenible, que tiene por objeto mejorar la capacidad de la OMS para generar impacto allí donde más se necesita, en los niveles nacional y regional. El aumento de las contribuciones señaladas en un 20% por encima de los niveles de 2022-2023 es un factor clave para mejorar la financiación prevista del presupuesto por programas 2024-2025. El aumento continuado de las contribuciones voluntarias básicas y de la financiación temática es crucial para que la Secretaría disponga de los medios necesarios que le permitan garantizar una financiación suficiente en todas las áreas, incluidas las que carecen de fondos suficientes.

144. Además del volumen y la flexibilidad, la previsibilidad y la puntualidad de la financiación son factores esenciales. Proporcionar una financiación adecuada para el presupuesto por programas de la OMS a principios del bienio resulta primordial para asegurar una ejecución adecuada. Por esta razón, y aunque todavía estamos en una fase temprana del proceso, la Secretaría monitorizará la futura financiación disponible como parte de la elaboración posterior del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025. El análisis que se presenta a continuación es indicativo de los niveles de financiación estimados en el momento de elaborar este informe y se actualizará a medida que avance el proceso de elaboración del presupuesto.

145. A finales de septiembre de 2022, la financiación disponible prevista para el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 ascendía a US\$ 2055 millones, de los cuales US\$ 1947 millones corresponden al segmento básico. Esto representa el 39% del segmento básico del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025. Estos niveles son similares a los que se previeron para el presupuesto por programas 2022-2023 en septiembre de 2020 (figura 17).

¹ Véase *Un rendimiento saludable: argumentario a favor de la inversión para una OMS financiada de manera sostenible*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (<https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0>), consultado el 16 de diciembre de 2022.

Figura 17. Comparación del nivel de financiación previsto para el segmento del presupuesto básico propuesto para el bienio 2024-2025 con una etapa similar del bienio 2022-2023



146. Sin embargo, un examen más detallado de la composición de esta financiación muestra un modelo de financiación diferente. En la actualidad, la financiación proyectada consiste en gran medida en las contribuciones señaladas de los Estados Miembros (US\$ 1148 millones o el 59% de la financiación prevista), que se verán impulsadas por el aumento previsible del 20% de estas contribuciones ya mencionado anteriormente. Otras fuentes de fondos flexibles son las contribuciones voluntarias básicas y las asignaciones previstas para gastos de apoyo a programas. En conjunto, representan el 84,5% de la financiación proyectada para 2024-2025. Esta cifra era del 93% en un momento similar del pasado bienio, lo que indica unos niveles más bajos de previsibilidad y flexibilidad de cara al próximo bienio: las previsiones apuntan actualmente a unos niveles más altos de contribuciones voluntarias para fines especificados, mientras que las contribuciones voluntarias básicas representan algo más del 2% de las previsiones actuales para 2024-2025.¹ La financiación temática prevista también ha disminuido en comparación con los niveles programados en 2020.

147. Las previsiones evolucionarán a lo largo del resto del bienio actual y, por lo general, el modelo de financiación se definirá con mayor claridad hacia finales de 2023.

148. La Secretaría espera con interés seguir colaborando con los donantes a través de diálogos estratégicos, reuniones técnicas y sesiones informativas sobre las necesidades de financiación de la OMS, su trabajo normativo y de establecimiento de reglas y sobre el impacto de la labor de la OMS en los países.

¹ Las previsiones son cálculos prudentes de la financiación futura. En el caso de las contribuciones voluntarias básicas, solo se incluyen las contribuciones para las que ya se han firmado acuerdos plurianuales que abarcarán 2024-2025. No incluyen la financiación procedente de las contribuciones voluntarias básicas tradicionales para las que aún no se ha firmado ningún acuerdo.

PRESENTACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2024-2025 Y SU PLATAFORMA DIGITAL

149. Tres objetivos principales han motivado la nueva presentación del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025:

- mejorar la transparencia, la claridad y la rendición de cuentas ante los Estados Miembros;
- proporcionar tanto información estratégica de alto nivel como detalles concretos sobre el cálculo de costos y el establecimiento de prioridades, a fin de dotar a los Estados Miembros de los medios necesarios para ejercer plena y eficazmente su supervisión estratégica; y
- facilitar la lectura y comprensión del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 y su proceso de elaboración subyacente.

150. Los tres objetivos están estrechamente interrelacionados y responden a la preocupación de los Estados Miembros de que el presupuesto en su formato actual no les parece lo suficientemente claro y adecuado para ejercer una supervisión eficaz. Los Estados Miembros también han solicitado una mejor visión de conjunto y un documento más breve y comprensible, pero con mayor detalle en algunas áreas. La nueva estructura del anteproyecto de presupuesto por programas se diseñó teniendo en cuenta la preocupación de los Estados Miembros, al tiempo que se examinaban los presupuestos por programas de otros organismos y organizaciones de las Naciones Unidas con el fin de inspirarse en las mejores prácticas.

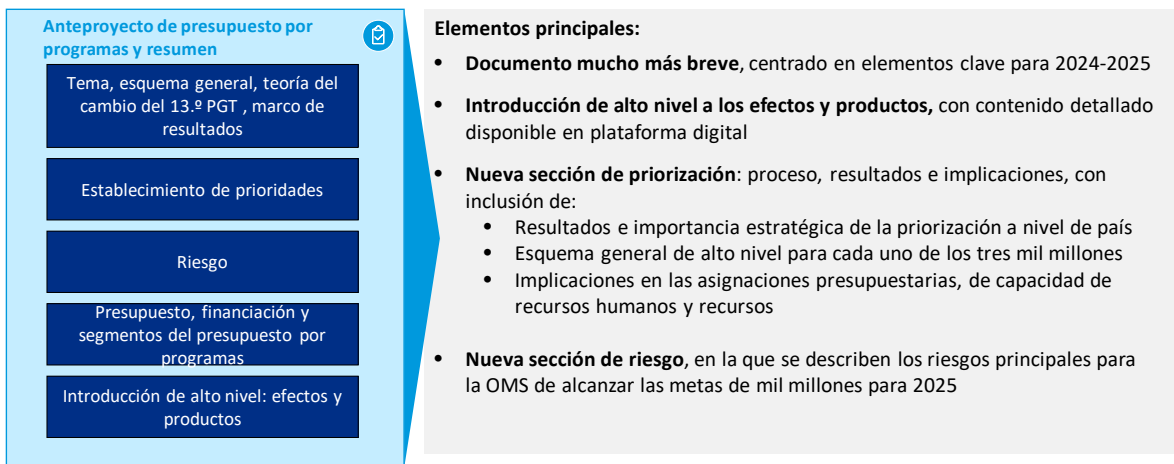
151. Con respecto al formato de presentación del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, se van a introducir las siguientes mejoras y optimizaciones:

- **Información más adecuada para la supervisión estratégica.** El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 presenta de forma más explícita varios elementos que los Estados Miembros han considerado fundamentales. Entre ellos, el documento describe más detalladamente los resultados y la importancia estratégica del establecimiento de prioridades, así como las implicaciones previstas que esta tendría en la asignación de recursos. Asimismo, aborda la relación entre el cálculo de costos y el presupuesto. Todo ello, para proporcionar a los Estados Miembros una información de calidad que les permita comprender mejor cómo se calcula el costo del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 y cómo se articula en torno a los principios generales de la gestión basada en resultados.
- **Mejoras estructurales y relacionadas con el diseño.** El anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025 tendrá una estructura modular, con secciones que podrán leerse de forma independiente (como un resumen ejecutivo y descripciones a nivel de efectos y productos). El documento se ha estructurado en dos dimensiones principales:
 - El documento marco y de síntesis del presupuesto por programas, que contendrá los principales aspectos sujetos a la aprobación de los Estados Miembros, a excepción del detalle de los efectos y productos (panel superior de la figura 18). El esquema general seguirá un enfoque de «embudo», comenzando en un nivel alto y luego volviéndose más detallado y centrado solo en el presupuesto básico.
 - La plataforma digital aún está en construcción e incluirá componentes tanto tradicionales como nuevos (véase la figura 18, panel inferior).
 - Aunque están pendientes de la aprobación por los Estados Miembros, los elementos esenciales de la rendición de cuentas por los resultados, es decir, los efectos y los productos, se están trasladando a la plataforma digital. Estos elementos incluirán una nueva visión reformateada, consistente en textos explicativos acompañados de sus respectivos ámbitos de trabajo e indicadores y, en el caso de los productos, los principales entregables de la Secretaría para alcanzar los resultados propuestos. Como complemento de esta información, cada efecto y producto incluirá también información útil como el

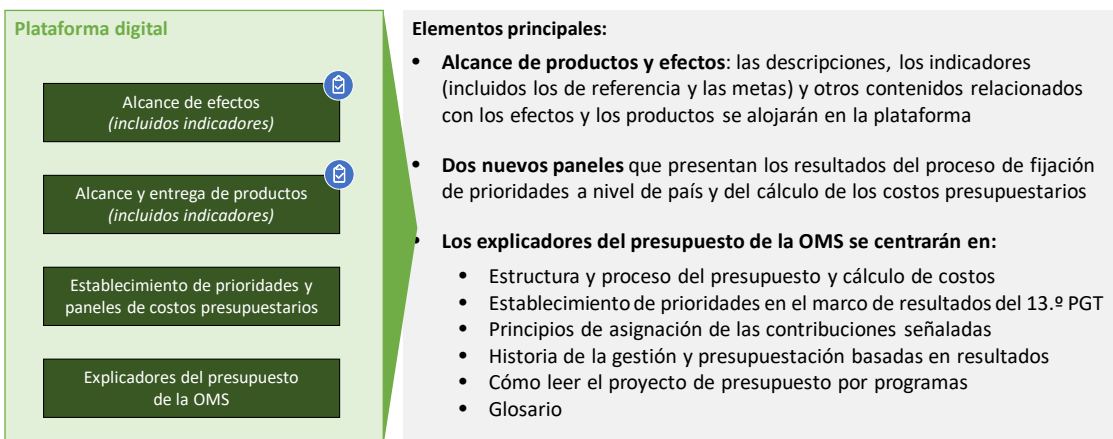
presupuesto del bienio anterior, la financiación, el rendimiento y los principales resultados de la priorización y el cálculo de costos del próximo bienio.

- Dos nuevos paneles digitales servirán de complemento y proporcionarán más detalles sobre los resultados del establecimiento de prioridades y el cálculo de costos por cada oficina principal.
- Se añadirá documentación justificativa (en forma de textos explicativos) para facilitar la comprensión. Estas explicaciones describirán los principios presupuestarios subyacentes, los procesos de priorización y otros elementos con vistas a obtener una comprensión homogénea y común.

Figura 18. Anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025: principales componentes del documento marco y de síntesis y de la dimensión digital



Sujeto a la aprobación de los Estados Miembros



Sujeto a la aprobación de los Estados Miembros

ANEXO. ANTEPROYECTO DE INDICADORES DE PRODUCTOS

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
1.1	Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad, independientemente del género, la edad o el grado de discapacidad				
1.1.1	Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales				
1.1.1.IND1	Número de países con conjuntos integrales de servicios esenciales definidos con arreglo a modelos integrados de atención				
1.1.1.IND2	Número de países con estrategias de calidad alineadas con las políticas o planes nacionales de salud				
1.1.1.IND3	Número de países con evaluaciones actualizadas del desempeño en la prestación de atención primaria de la salud				
1.1.2	Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas				
1.1.2.IND1	Porcentaje de países que informan sobre los principales indicadores de salud relativos a las enfermedades transmisibles y no transmisibles definidos y recomendados por la OMS	62%	67	71%	En comparación con los bienios anteriores, existe un desfase en relación con los objetivos marcados debido a que durante la pandemia de COVID-19 hubo menos países que informaran sobre los componentes de este indicador relativos a la hepatitis, las enfermedades tropicales desatendidas, las enfermedades no transmisibles y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Además, el componente de enfermedades tropicales desatendidas se ha ampliado de 17 a 20 enfermedades.
1.1.2.IND2	Número de países que han formulado programas de eliminación de varias enfermedades (países que tienen como objetivo eliminar tres o más afecciones o enfermedades)	0	6	10	
1.1.2.IND3	Porcentaje de países que aplican las normas y criterios de la OMS para hacer frente a las afecciones y enfermedades más pertinentes en el ámbito nacional	47%	55%	63%	El nivel de partida tiene en cuenta el cambio en el componente de tuberculosis para aplicar un régimen de seis meses de bedaquilina-pretomanida-linezolid (BPAL) y bedaquilina-pretomanida-linezolid-moxifloxacino (BPALM) para las personas con tuberculosis resistente a la rifampicina.
1.1.3	Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida				
1.1.3.IND1	Número de países que han elaborado programas multisectoriales para el desarrollo en la primera infancia	20		40	
1.1.3.IND2	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	7		5	

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
1.1.3.IND3	Número de países que han introducido pruebas del virus del papiloma humano para la detección del cáncer de cuello uterino	25			
1.1.4	Se habrá fortalecido la capacidad de gobernanza sanitaria de los países para mejorar la transparencia, la rendición de cuentas, la capacidad de respuesta y el empoderamiento de las comunidades				
1.1.4.IND1	Número de países que cuentan con una política, estrategia o plan nacional integral para el sector de la salud con objetivos y metas actualizados en los últimos cinco años				
1.1.4.IND2	Número de países que han hecho un seguimiento de los progresos de su política, estrategia o plan nacional de salud durante el bienio				
1.1.4.IND3	Número de países que cuentan con un proceso de diálogo social inclusivo para la elaboración de políticas de salud				
1.1.5	Los países estarán habilitados para fortalecer su personal de salud y asistencial				
1.1.5.IND1	Número de países que aplican las Cuentas Nacionales del Personal de Salud: datos comunicados por los Estados Miembros a través de la plataforma de Cuentas Nacionales del Personal de Salud	180		185	
1.1.5.IND2	Número de países que informan sobre los trabajadores de la salud migrantes (es decir, nacidos o formados en el extranjero): datos notificados por los Estados Miembros a través de la plataforma de Cuentas Nacionales del Personal de Salud y/o el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud	145		155	
1.1.5.IND3	Número de países que informan sobre el número de trabajadores de la salud formados (principalmente, el número de titulados de las facultades de Odontología, Medicina, Partería, Enfermería y Farmacia): datos notificados por los Estados Miembros a través de la plataforma de Cuentas Nacionales del Personal de Salud	130		140	
1.2	Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras				
1.2.1	Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal				
1.2.1.IND1	Número de países que han recibido apoyo y que demuestran progresos en sus mecanismos de financiación de la salud	0	35	50	
1.2.2	Se habrá capacitado a los países para producir y analizar información sobre protección contra los riesgos financieros, la equidad y los gastos en atención de salud, así como para utilizar esa información con el fin de efectuar el seguimiento de los progresos realizados y orientar la adopción de decisiones				
1.2.2.IND1	Aumento del número de países que producen cuentas nacionales de salud usando las clasificaciones del <i>Sistema de Cuentas de Salud 2011 (edición revisada)</i>	116	118	120	
1.2.2.IND2	Aumento del número de países que han completado o actualizado un análisis de la protección económica desde 2015	52			

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
1.2.3	Los países estarán habilitados para mejorar su capacidad institucional con objeto de adoptar decisiones de forma transparente sobre el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos, y para analizar las repercusiones del sector de la salud en la economía nacional				
1.2.3.IND1	Aumento del número de países que incluyen sistemáticamente pruebas sobre los beneficios económicos al elaborar nuevos productos (por ejemplo, conjuntos de servicios esenciales y argumentarios a favor de la inversión) o que mejoran los procesos de adopción de decisiones (por ejemplo, evaluaciones de la tecnología de la salud) con el fin de aumentar la eficiencia	9		31	
1.3	Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud				
1.3.1	Suministro de orientaciones y normas reconocidas en materia de calidad, inocuidad y eficacia de las listas de productos sanitarios, medios de diagnóstico y medicamentos esenciales				
1.3.1.IND1	Proporción de establecimientos de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales asequibles de manera sostenible				
1.3.2	Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes				
1.3.2.IND1	Número de países que actualizan/desarrollan/aplican políticas de fijación de precios de medicamentos y sistemas de seguimiento				
1.3.2.IND2	Número de países que han puesto en marcha una lista de dispositivos médicos prioritarios nacionales, incluidos productos de diagnóstico <i>in vitro</i> esenciales				
1.3.2.IND3	Número de países que informan periódicamente de los precios de los medicamentos				
1.3.3	Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada, entre otras cosas a través de los servicios de precalificación				
1.3.3.IND1	Número de productos precalificados anualmente				
1.3.3.IND2	Número de países con sistemas de reglamentación mejorados				
1.3.3.IND3	Número de países con una función reglamentaria plenamente operativa (organismo nacional de reglamentación con nivel de madurez 3)				
1.3.3.IND4	Número de países con un enfoque basado en los riesgos para regular los dispositivos médicos de diagnóstico <i>in vitro</i>				
1.3.3.IND5	Número de países con una preparación regulatoria mejorada frente a las emergencias de salud pública				

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
1.3.4	Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública				
1.3.4.IND1	Desarrollo de un programa mundial de investigación y prioridades para hacer frente a la resistencia a los medicamentos antimicrobianos en las infecciones fúngicas				
1.3.4.IND2	Establecimiento de prioridades con respecto a las formulaciones pediátricas (por ejemplo, en el ámbito del VIH, la tuberculosis, la hepatitis y los medicamentos esenciales) y prestación de apoyo para la investigación y desarrollo destinados a ofrecer dichas formulaciones	0	3	5	
1.3.4.IND3	Introducción de un proceso normalizado de desarrollo de perfiles de productos en toda la OMS	0	5	10	
1.3.5	Los países estarán habilitados para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, la capacidad de laboratorio, la prevención y control de infecciones, la concienciación y las políticas y prácticas basadas en la evidencia				
1.3.5.IND1	Número de países que aplican planes de acción nacionales y multisectoriales en materia de resistencia a los antimicrobianos, aprobados por el gobierno, que integran a los sectores pertinentes y tienen un marco de seguimiento	103	106	112	
1.3.5.IND2	Número de países con un sistema de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos y que proporcionan datos a la OMS	91	95	100	
1.3.5.IND3	Número de países con sistemas nacionales para hacer seguimiento del consumo y el uso de antimicrobianos en la salud humana	85	100	110	
2.1	Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias				
2.1.1	Se habrán evaluado y notificado las capacidades de los países en materia de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros				
2.1.1.IND1	Número de países que han utilizado las conclusiones extraídas gracias al Marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional para elaborar o actualizar su plan de acción nacional				
2.1.1.IND2	Número de países que han remitido un instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes				
2.1.2	Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países				
2.1.2.IND1	Número de países que cuentan con estrategias o planes nacionales destinados a reforzar su capacidad para prepararse ante todo tipo de peligros a fin de reducir los riesgos y consecuencias para la salud de emergencias y desastres				
2.1.2.IND2	Número de estrategias o planes mundiales y regionales destinados a reforzar la capacidad de los países para prepararse ante todo tipo de peligros a fin de reducir los riesgos y consecuencias para la salud de emergencias y desastres				

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
2.1.2.IND3	Número de programas mundiales de salud pública pertinentes que integran o incorporan consideraciones sobre la preparación y la respuesta frente a emergencias				
2.1.3	Los países estarán en estado de disposición operativa para evaluar y gestionar los riesgos y vulnerabilidades que se detecten				
2.1.3.IND1	Número de países prioritarios que han elaborado un perfil de los riesgos de emergencia de salud en los tres años anteriores	31		41	La referencia en 2024-2025 son tres años (en 2022-2023 eran cuatro años). La Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR) recomienda efectuar una evaluación de los riesgos cada dos o tres años.
2.1.3.IND2	Número de países prioritarios que cuentan con un dispositivo nacional documentado de respuesta a emergencias basado en un inventario de los riesgos de emergencia de salud	50		60	
2.1.3.IND3	Número de países prioritarios que han evaluado su capacidad de disposición operativa en relación con sus riesgos prioritarios utilizando la metodología y las herramientas de evaluación recomendadas por la OMS al respecto	60		60	La referencia en 2024-2025 es la «capacidad» de disposición operativa (en 2022-2023 eran las «capacidades»), en consonancia con la revisión actual del concepto de disposición operativa.
2.2	Se habrán prevenido epidemias y pandemias				
2.2.1	Se dispondrá de programas de investigación, modelos predictivos y herramientas, productos e intervenciones innovadores para hacer frente a agentes patógenos de gran peligrosidad				
2.2.1.IND1	Número de perfiles de producto elaborados para productos y contramedidas médicas contra patógenos de gran peligrosidad				
2.2.1.IND2	Número de documentos de asesoramiento normativo (recomendaciones de comités o grupos consultivos de expertos, directrices, investigaciones sobre salud pública y reseñas normativas) elaborados contra patógenos de gran peligrosidad y eventos de gran repercusión				
2.2.2	Se habrán aplicado a gran escala estrategias probadamente eficaces de prevención de las enfermedades prioritarias o epidemiológicas				
2.2.2.IND1	Proporción de países que cuentan con planes de aplicación de la estrategia mundial para eliminar las epidemias de fiebre amarilla (estrategia EYE) para el periodo 2017-2026 o con planes estratégicos integrales de carácter plurianual en los que se detallan las actividades de introducción de la inmunización antiamarilica sistemática o con actividades de mejora y se informa de la cobertura en el formulario de notificación conjunta sobre inmunización				
2.2.2.IND2	Número de países que cuentan con planes multisectoriales de lucha contra el cólera totalmente financiados y coherentes con el rumbo marcado en <i>Ending Cholera: A Global Roadmap to 2030</i> (Poner fin al cólera: hoja de ruta mundial hasta 2030)				
2.2.2.IND3	Proporción de países con un plan presupuestado de preparación y respuesta frente a la meningitis				

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
2.2.2.IND4	Proporción de países prioritarios con un plan presupuestado de preparación y respuesta para los patógenos responsables de las fiebres hemorrágicas víricas (fiebres hemorrágicas del Ébola, de Marburgo, de Lassa y por otros arenavirus, y de Crimea-Congo, la fiebre del valle del Rift, la enfermedad por el virus de Nipah y las asociadas a infecciones por otros henipavirus y hantavirus) que son endémicas en los países interesados				
2.2.3	Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos de gran peligrosidad y se habrá mejorado la preparación para pandemias				
2.2.3.IND1	Número de zonas críticas que han recibido apoyo para elaborar medidas de mitigación del riesgo ligado a patógenos de gran peligrosidad				
2.2.3.IND2	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				
2.2.4	Se habrán aplicado planes de erradicación de la poliomielitis en colaboración con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis				
2.2.4.IND1	Número de regiones de la OMS que mantienen su estado de libres de poliovirus salvajes				
2.2.4.IND2	Número de regiones de la OMS que no han tenido brotes de poliovirus circulantes de origen vacunal (cVDPV)				
2.2.4.IND3	Número de regiones de la OMS que han seguido con éxito el proceso de transición para desligarse del apoyo de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP) para dotarse de capacidades básicas				
2.3	Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud				
2.3.1	Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias y se habrán evaluado y comunicado los riesgos				
2.3.1.IND1	Porcentaje de eventos críticos y agudos de salud pública respecto de los cuales se ha llevado a cabo y distribuido en un plazo de una semana una evaluación rápida de riesgos de carácter oficial				
2.3.1.IND2	Porcentaje de señales verificadas con arreglo al Reglamento Sanitario Internacional (2005) en un plazo de 24 a 48 horas				
2.3.2	Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes				
2.3.2.IND1	Porcentaje de emergencias recién clasificadas para las que se han elaborado planes de respuesta estratégica en un plazo de 30 días				
2.3.2.IND2	Porcentaje de emergencias recién clasificadas para las que se ha activado un sistema de gestión de incidentes en el país en un plazo de 72 horas				

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
2.3.2.IND3	Número de veces, durante una emergencia de grado 2 o grado 3, que se ha despachado hacia el destino un cargamento de artículos cruciales en las primeras 72 horas tras la firma de una solicitud de emergencia				
2.3.3	Se habrán mantenido y fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables				
2.3.3.IND1	Porcentaje de situaciones de fragilidad, vulnerabilidad o conflicto para las que hay un plan de respuesta humanitaria (o equivalente) que incluye un apartado dedicado al sector de la salud				
2.3.3.IND2	Porcentaje situaciones de fragilidad, vulnerabilidad o conflicto para los que hay constancia de ataques contra la atención de salud notificados al Sistema de Vigilancia de Ataques contra la Atención Sanitaria				
2.3.3.IND3	Porcentaje de grupos de acción sanitaria de los países que disponen de un coordinador del grupo a tiempo completo				
3.1	Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud				
3.1.1	Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida				
3.1.1.IND1	Número de países que han promulgado o modificado legislación o políticas para abordar los traumatismos (seguridad vial, prevención de la violencia, prevención de los ahogamientos)				
3.1.1.IND2	Número de países que han reforzado su gobernanza multisectorial para la salud/sus capacidades y medidas de «Salud en todas las Políticas»				
3.1.1.IND3	Número de países que han integrado los determinantes sociales de la salud y la equidad en materia de salud en la planificación, aplicación y seguimiento de sus programas o políticas de salud				
3.1.2	Los países estarán habilitados para fortalecer el acceso equitativo a alimentos inocuos, saludables y producidos de forma sostenible a través del enfoque de «Una sola salud»				
3.1.2.IND1	Número de países cubiertos por normas que se ajustan a lo indicado por la OMS para el enriquecimiento con hierro de alimentos básicos y/o condimentos				
3.1.2.IND2	Número de países con sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria o que han refrendado el enfoque de «Una sola salud» en sus políticas sobre inocuidad de los alimentos	18			Este es uno de los indicadores de progreso de la Estrategia Mundial de la OMS para la Inocuidad de los Alimentos 2022-2030. Dado que la estrategia se encuentra en las primeras etapas de su aplicación, el objetivo para el fin del bienio se facilitará en una etapa posterior.
3.1.2.IND3	Número de países que aplican la mayoría de las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna				
3.1.2.IND4	Número de países con un comité de coordinación multisectorial en funcionamiento para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos	86	88	90	

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
3.2	Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud				
3.2.1	Los países estarán habilitados para abordar factores de riesgo a través de acciones multisectoriales				
3.2.1.IND1	Número de países cubiertos por regulaciones en materia de publicidad del tabaco y/o políticas destinadas a favorecer ambientes sin humo	101	103	105	
3.2.1.IND2	Número de países cubiertos por una política o estrategia nacional sobre la actividad física	150		160	Indica el nivel de prioridad y la planificación de la actividad física en cada país, y la aplicación de la recomendación de la OMS dirigida a todos los países para que desarrollen, doten de recursos y apliquen un enfoque nacional integral para aumentar la actividad física. En 2022-2023 se aprobó este indicador para medir una reducción del 3% en la prevalencia de la actividad física insuficiente entre adultos y adolescentes.
3.2.1.IND3	Número de países cubiertos por políticas de prácticas óptimas para reducir/eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en el suministro de alimentos	48			En 2022-2023 se aprobó este indicador para medir también la restricción de la promoción de alimentos y bebidas malsanos dirigida a los niños; y/o reducir la ingesta media de sal procedente de alimentos entre la población.
3.2.2	Los países estarán habilitados para reforzar las alianzas entre sectores, así como los mecanismos de gobernanza, las leyes y las medidas fiscales				
3.2.2.IND1	Número de países con leyes, normas o políticas de salud nacionales y subnacionales que rigen las actividades intersectoriales relacionadas con la salud				Todos los países disponen de leyes en materia de salud, lo que plantea un reto metodológico a la hora de crear un único indicador general para medir los avances en este aspecto.
3.2.2.IND2	Número de países con soluciones, mecanismos e instrumentos de promoción para gestionar los riesgos para la salud a fin de fomentar la salud y el bienestar				
3.2.2.IND3	Número de países que cuentan con mecanismos de evaluación de riesgos y gestión de conflictos de intereses (en el ámbito técnico de este producto)				
3.3	Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles				
3.3.1	Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales, en particular el cambio climático				
3.3.1.IND1	Número de países con políticas de planificación de la salubridad del agua				
3.3.1.IND2	Número de países con planes de adaptación al cambio climático en el ámbito de la salud				
3.3.1.IND3	Número de países con un mejor promedio de calidad del aire en los últimos tres años				
3.3.2	Se habrá apoyado a los países con el fin de que creen entornos propicios para la salud				
3.3.2.IND1	Número de países que han adoptado el marco institucional de la OMS sobre ciudades sanas, y el marco de gobernanza urbana				
3.3.2.IND2	Número de países que han adoptado las pautas mundiales para las escuelas promotoras de la salud				
3.3.2.IND3	Número de países con estrategias de empoderamiento de la comunidad para impulsar los entornos sanos				

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
4.1	Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación				
4.1.1	Los países estarán en condiciones de reforzar los sistemas de datos, análisis e información sanitaria para fundamentar las políticas y generar impactos				
4.1.1.IND1	Puntuación media ponderada por población del funcionamiento de los sistemas nacionales de registro civil y estadísticas vitales	95%	97%	100%	
4.1.1.IND2	Número de países que, a raíz de las evaluaciones del paquete técnico SCORE (siglas en inglés de «estudiar, contar, optimizar, evaluar, favorecer») para datos de salud, han adoptado medidas en consecuencia	189	189	189	
4.1.1.IND3	Número de asociados regionales y mundiales de instituciones académicas, de investigación o de organizaciones internacionales que trabajan con la OMS para ayudar a los países a conseguir más eficiencia en la labor relacionada con los datos	100	175	250	
4.1.2	Se habrán monitoreado los impactos y efectos del 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT), las tendencias sanitarias mundiales y regionales, los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las desigualdades sanitarias y los datos desglosados				
4.1.2.IND1	Porcentaje de la población mundial cubierto con datos recientes para al menos el 75% de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionadas con la salud que figuran en las Estadísticas Mundiales de Salud	90%	90%	90%	
4.1.2.IND2	Proporción de productos técnicos de la OMS relacionados con datos sobre normas/criterios, recopilaciones e investigaciones que presentan datos desglosados por edad o sexo y al menos otro factor de desigualdad (zona de residencia, nivel educativo o factores socioeconómicos)	45%	50%	58%	Los productos técnicos sobre normas/criterios, datos e investigaciones se conocían antes como bienes mundiales de salud pública.
4.1.2.IND3	Cambio porcentual en la cobertura poblacional para alcanzar cada una de las metas de los tres mil millones (cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas)	2.30%	3.20%	4.20%	
4.1.2.IND4	Cambio porcentual en la cobertura poblacional para alcanzar cada una de las metas de los tres mil millones (mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas)	10.40%	11.60%	12.90%	
4.1.2.IND5	Cambio porcentual en la cobertura poblacional para alcanzar cada una de las metas de los tres mil millones (mejor salud y bienestar para mil millones más de personas)	16.90%	19.80%	22.60%	
4.1.2.IND6	Se habrá puesto plenamente en funcionamiento el Centro Mundial de Datos de Salud (Data.who.int): todos los programas utilizarán el portal nacional para realizar consultas, el «lago de datos» y el acceso abierto				Indicador de producto nuevo para 2024-2025
4.1.3	Fortalecimiento de la base de datos empíricos, el establecimiento de prioridades y la adopción de las normas y criterios generados por la OMS, y mejoramiento de la capacidad de investigación y de los medios destinados a extender de manera eficaz y sostenible las innovaciones, en particular la tecnología digital, en los países				
4.1.3.IND1	Número de países con capacidad de investigación e innovación para detectar y ampliar innovaciones y soluciones digitales en respuesta a la demanda en el país				
4.1.3.IND2	Número de innovaciones ampliadas en respuesta a la demanda en el país				

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
4.1.3.IND3	Número de países que han establecido mecanismos integrados a escala nacional para el desarrollo, adaptación y aplicación de directrices clínicas y de salud pública orientadas por la evidencia, utilizando las directrices, normas y estándares de la OMS	27		36	
4.1.3.IND4	Número de países que han establecido mecanismos nacionales de aplicación práctica de conocimientos para la formulación de políticas de salud orientadas por la evidencia	34		46	Indicador de producto nuevo para 2024-2025
4.1.3.IND5	Proporción de Estados Miembros que han elaborado una estrategia u hoja de ruta nacional presupuestada en materia de salud digital	20%		50%	Indicador de producto nuevo para 2024-2025
4.1.3.IND6	Proporción de Estados Miembros con mecanismos para desarrollar o identificar innovaciones en los sistemas de salud para su ampliación	10%		40%	Indicador de producto nuevo para 2024-2025
4.2	Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud				
4.2.1	Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas				
4.2.2	La Secretaría lleva a cabo sus actividades de forma responsable, transparente, conforme y basada en la gestión de riesgos, especialmente a través del aprendizaje institucional y la cultura de la evaluación				
4.2.2.IND1	Porcentaje de observaciones resultantes de una auditoría a las que se ha respondido dentro de los plazos convenidos, prestando especial atención a la resolución de problemas sistémicos				
4.2.2.IND2	Porcentaje de recomendaciones dimanantes de evaluaciones institucionales y descentralizadas ejecutadas dentro de los plazos acordados				
4.2.2.IND3	Porcentaje de riesgos institucionales cruciales con planes de mitigación aprobados y ejecutados				
4.2.3	Se habrá dotado de recursos a las prioridades estratégicas de forma predecible, suficiente y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas				
4.2.3.IND1	Proporción de financiación flexible y semiflexible de la financiación total disponible para el bienio				
4.2.3.IND2	Número de contribuidores que entablan un proceso de diálogo estratégico con la OMS				
4.2.3.IND3	Número de agentes no estatales que se han comprometido públicamente a mejorar su impronta en el ámbito de la salud				
4.2.4	Se habrán seguido procesos de planificación, asignación de los recursos, monitoreo y presentación de informes basados en las prioridades de los países y encaminados a tener repercusión a escala nacional, aprovechar bien los recursos y cumplir las prioridades estratégicas enunciadas en el 13.º PGT				
4.2.4.IND1	Proporción de los efectos prioritarios a nivel nacional que a finales del segundo trimestre del bienio están financiados como mínimo al 75%				

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
4.2.4.IND2	Porcentaje de los centros presupuestarios que han completado la tarjeta de puntuación de productos para evaluar la ejecución del presupuesto por programas con arreglo a las directrices institucionales de monitoreo				
4.2.5	Se habrá fomentado el cambio cultural y se habrá mejorado el desempeño de la Organización mediante la coordinación de la agenda de transformación en toda la OMS				
4.2.5.IND1	Número de funcionarios en los tres niveles de la Organización a los que se informa mediante instrumentos de comunicación interna (como Workplace, boletines, correos electrónicos del Director General, artículos de intranet, seminarios para funcionarios) y que manifiestan estar satisfechos				
4.2.5.IND2	Porcentaje de iniciativas mundiales en el marco de la transformación de la OMS clasificadas como «encaminadas» en el momento de presentarse el informe				
4.2.6	Se habrá incorporado progresivamente y monitoreado el enfoque de «no dejar a nadie atrás» centrado en la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos				
4.2.6.IND1	Porcentaje de productos con al menos una puntuación de 3 en la dimensión de «Integración de la perspectiva de género, equidad y derechos humanos para generar impacto» de la tarjeta de puntuación de productos	N/A	70%	75%	
4.2.6.IND2	Número de países que están llevando a cabo al menos dos actividades respaldadas por la OMS para integrar las perspectivas de género, equidad y derechos humanos en sus políticas y programas de salud	35	125	143	
4.2.6.IND3	Porcentaje de resoluciones de ámbito mundial que incluyen acciones que tienen en cuenta las cuestiones de género, están orientadas a la equidad y reposan en los derechos humanos	70%	89%	90%	
4.2.6.IND4	Porcentaje de indicadores de los marcos de rendición de cuentas de las Naciones Unidas suscritos por la OMS, a saber, el Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-SWAP) y la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad, en los que se han cumplido o superado los objetivos marcados	18%	72%	80%	
4.3	Los recursos financieros, humanos y administrativos se habrán gestionado de forma eficaz, eficiente, centrada en los resultados y transparente				
4.3.1	Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno				
4.3.1.IND1	Recepción de un dictamen de auditoría «sin reservas» por parte del Comisario de Cuentas sobre los estados financieros anuales				
4.3.1.IND2	Tasa de cumplimiento en todas las cuentas de adelantos de los requisitos de conciliación de las cuentas de adelantos y obtención de una clasificación A				

	Efectos, productos o indicadores de productos	Nivel de partida	Meta a mitad de periodo	Meta a fin de bienio	Observaciones
4.3.2	Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas				
4.3.2.IND1	Número de funcionarios internacionales que se trasladan entre lugares de destino				
4.3.2.IND2	Razón general hombres/mujeres entre los funcionarios internacionales de la categoría profesional				
4.3.2.IND3	Reducción en el número de países no representados e infrarrepresentados a lo largo del tiempo (en función de la contratación de funcionarios internacionales de la categoría profesional)				
4.3.2.IND4	Duración media del proceso de selección, desde la fecha de publicación del aviso de vacante hasta la firma del informe de selección por parte de la persona encargada de decidir				
4.3.3	Se habrán instituido plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores, protegidos y adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones de emergencia sanitaria				
4.3.3.IND1	Porcentaje de ubicaciones dotadas de infraestructura y servicios esenciales de tecnología de la información acordes con las normas institucionales consensuadas, incluidas las aplicaciones institucionales y de los sistemas de salud				
4.3.3.IND2	Número de nuevas plataformas y servicios introducidos en apoyo de la digitalización de productos, contenidos y servicios de la OMS, así como iniciativas de innovación de ámbito interno				
4.3.3.IND3	Nivel de aplicación de la hoja de ruta sobre ciberseguridad con respecto a los niveles de partida determinados con la evaluación de la seguridad de la tecnología de la información				
4.3.4	Habrà un entorno seguro y protegido, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costoeficaces y una cadena de suministro resolutive, incluidas la salud y la seguridad ocupacionales				
4.3.4.IND1	Razón de los gastos en bienes de catálogo/encuadrados en acuerdos a largo plazo con respecto a los gastos en bienes que no son de catálogo ni corresponden a acuerdos a largo plazo				
4.3.4.IND2	Número de incidentes de seguridad que han tenido repercusión en el personal, los locales y los activos de la OMS o en sus actividades				
4.3.4.IND3	Tasa de cumplimiento de las normas mínimas operativas de seguridad de las Naciones Unidas				