

## **Ejecución del presupuesto por programas 2014-2015: examen de mitad de periodo**

### **Informe de la Secretaría**

1. El examen de mitad de periodo 2014-2015 es el primer ejercicio de seguimiento que se realiza en el marco del Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 y del presupuesto por programas 2014-2015. Los dos documentos son productos clave de las reformas programáticas impulsadas por los Estados Miembros y constituyen los dos principales marcos de transparencia y rendición de cuentas en la Organización.
2. Este es el primer informe anual basado en la nueva cadena de resultados. Este ejercicio a nivel de toda la Organización satisface las necesidades de gestión internas, ya que permite hacer un seguimiento de los progresos y facilita la comunicación externa y la notificación de información.
3. En el informe se destacan y analizan los principales progresos y las dificultades en materia de ejecución respecto de las categorías y áreas programáticas, y se sientan las bases para la evaluación de final de bienio. Incluye información clave que vincula los aspectos programáticos con la aplicación financiera. La ejecución del presupuesto también se examina junto con la información presentada a los Estados Miembros a través del portal web del presupuesto por programas de la OMS y en el informe financiero anual y los estados financieros comprobados.<sup>1</sup>
4. Por último, en el informe se esbozan las prioridades para 2015 y todas las medidas que se deberán adoptar en cada área programática como resultado de este examen durante el segundo año de ejecución.

### **Metodología y proceso**

5. El informe contiene un examen y análisis cualitativos de la justificación, pertinencia y finalidad de la contribución de la OMS al logro de los productos definidos en el presupuesto por programas, de los que la Secretaría es responsable, y de los progresos realizados. Los progresos hacia el logro de los efectos cuya responsabilidad recae conjuntamente sobre la Secretaría y los Estados Miembros no se han incluido en el examen. Sí estarán incluidos en los próximos exámenes y evaluaciones relativos a la aplicación del Programa General de Trabajo. Los resultados de este examen se complementarán mediante una evaluación en profundidad del desempeño de la Organización a final del bienio.

---

<sup>1</sup> Véase el documento A68/38 (Informe financiero y estados financieros comprobados correspondientes al año que finalizó el 31 de diciembre de 2014) y el documento A68/41 (Informe del Comisario de Cuentas).

6. Se llevó a cabo un examen sistemático de las actividades incluidas en los planes operacionales de los centros presupuestarios y los recursos financieros y humanos asignados. Las opiniones de los funcionarios responsables y del personal directivo superior de los tres niveles de la Organización sobre el estado de los progresos hacia el logro de los productos se compartieron, debatieron y validaron mediante las redes de áreas programáticas y categorías. Se adjunta un resumen de la clasificación por producto, categoría y oficina principal.

7. En este análisis ascendente se tomaron en consideración los siguientes componentes:

- el estado de aplicación de los productos y servicios entregables por cada entidad organizativa a nivel nacional, regional y de la Sede, tal y como se establece en el alcance de los entregables;
- los supuestos y riesgos definidos internamente que influyen en la ejecución diaria de los programas y aquellos relativos a las actividades de los asociados interesados, incluidos los Estados Miembros, así como las estrategias para mitigar esos riesgos;
- la consideración de los aspectos relativos al género, la equidad y los derechos humanos definidos durante la fase inicial de planificación, que deberían seguir teniéndose en cuenta en el transcurso de la aplicación; y
- las principales dificultades financieras y en materia de dotación de personal que afectan a las contribuciones al logro de los productos.

8. Además, debido a la reciente emergencia sin precedentes a la que ha hecho frente la Organización, se pidió a los centros presupuestarios y a las áreas programáticas que subrayaran el impacto del brote de ebola en la ejecución de las actividades, especialmente en la Región de África, así como en las prioridades regionales y mundiales.

## **PANORAMA DE LOS PROGRESOS POR CATEGORÍA**

### **CATEGORÍA 1: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

9. En 2014, la Secretaría siguió centrándose en la respuesta mundial para lograr las principales metas relativas al VIH, la tuberculosis y el paludismo en el marco del Objetivo de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y en el cumplimiento de las metas mundiales relativas a las enfermedades tropicales desatendidas, la investigaciones y enseñanzas sobre enfermedades tropicales, y las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Se intensificó la prestación de apoyo técnico para la elaboración de notas conceptuales al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Se brindó apoyo a más de 85 países que reunían las condiciones para ello y se atendieron 360 solicitudes en ese sentido, lo que dio lugar a más de 110 notas conceptuales de países, de las que el 80% fueron recomendadas al Comité de Aprobación de Ayudas para la concesión de una subvención. Al mismo tiempo, la Secretaría se estaba preparando para el periodo posterior a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y estaba aportando datos para la formulación de nuevas metas y estrategias en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible con la elaboración de un programa de cobertura sanitaria universal.

10. Se realizaron avances en el suministro de tratamiento antirretrovírico a personas con VIH (15 millones) y en la reducción de las muertes relacionadas con el VIH (un 25% en comparación con 2009); se ha progresado considerablemente hacia el logro de las metas mundiales para 2015, y es po-

sible que se superen. Sin embargo, los avances en la reducción del número total de nuevas infecciones por VIH, incluidas las infecciones en niños, fue menos pronunciada. Las directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y atención a poblaciones clave afectadas por el virus se están aplicando actualmente a nivel mundial, y se organizaron varios eventos en 2014. La elaboración de las estrategias mundiales del sector de la salud sobre el VIH para 2016-2021 incluye el apoyo a las metas emergentes de desarrollo sostenible y las metas «90-90-90» propuestas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

11. Se hicieron nuevos avances en la contención y reducción de la incidencia de la tuberculosis en las seis regiones. En mayo de 2014, la Asamblea de la Salud aprobó una nueva estrategia para poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis reduciendo su incidencia en un 90% y las muertes en un 95% entre 2015 y 2035. Se han preparado nuevas directrices sobre el diagnóstico, el tratamiento y la atención clínica de la infección tuberculosa latente en personas altamente vulnerables, que han sido incluidas en el marco operacional para la eliminación de la tuberculosis en entornos de escasa incidencia. El proyecto EXPAND-TB, financiado por el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) y otros donantes, contribuyó a triplicar el número de casos diagnosticados de tuberculosis multirresistente en 27 países. Este incremento fue posible gracias a los 97 laboratorios de referencia nuevos o renovados que se establecieron en 27 países de ingresos bajos y medianos.

12. En 64 países se está avanzando hacia el cumplimiento de la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativa a la reducción de la incidencia del paludismo. El proyecto de estrategia técnica mundial contra el paludismo (2016-2030) se va a presentar a la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. Su objetivo es que entre 2015 y 2030 se reduzcan en todo el mundo la incidencia de casos y las tasas de mortalidad por paludismo en al menos un 90% y se elimine la enfermedad en 35 países con transmisión activa. La respuesta de emergencia de la OMS a la resistencia a la artemisinina en la subregión del Gran Mekong, con base en Camboya, se estableció para coordinar y mejorar el acceso a los servicios de prevención y control del paludismo y reforzar la vigilancia, el monitoreo y la evaluación.

13. La Secretaría proporcionó asistencia técnica intensiva para la ejecución y monitoreo del plan de acción mundial sobre vacunas, en particular mediante la ampliación de la introducción y el uso de vacunas nuevas e infrautilizadas, como la vacuna contra *Haemophilus influenza* de tipo B (Hib), la vacuna contra la hepatitis B, la vacuna antineumocócica, la vacuna antirrotavírica, la vacuna contra el virus del papiloma humano y la vacuna conjugada contra el meningococo del grupo A. Mediante la mejora del análisis, la planificación, la integración y el monitoreo de la situación, se brindó apoyo técnico a 29 países para que formularan planes integrales plurianuales sobre la base de orientaciones actualizadas. Se brindó apoyo a 80 países para que formularan solicitudes de nuevas vacunas a la Alianza GAVI, solicitudes que registraron una tasa de aprobación del 95%, así como a 64 países para que prepararan solicitudes relativas a la introducción de la vacuna con poliovirus inactivados. El Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE) formuló recomendaciones sobre la erradicación de la poliomielitis, la cadena de suministro de inmunización y varias vacunas nuevas e infrautilizadas, y también evaluó los progresos en la aplicación del Plan de acción mundial sobre vacunas. La red mundial de laboratorios especializados en sarampión y rubéola se amplió para incluir a 18 laboratorios más, por lo que actualmente se compone de 723 laboratorios.

14. La ejecución del Plan Mundial de Lucha contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2008-2015 conllevó una expansión de las intervenciones de quimioprofilaxis en 78 países mediante la adquisición y suministro de 1300 millones de pastillas y más de un millón de tratamientos contra enfermedades complejas, como la tripanosomiasis africana humana, la leishmaniasis visceral, la lepra y la úlcera de Buruli. La dracunculiasis está a punto de ser erradicada: en 2014 se notificaron 126 casos, en comparación con los 148 casos notificados en 2013. La OMS creó el Grupo Consultivo sobre Control de Vectores con el fin de que evaluara la utilidad de las nuevas innovaciones en materia de

control antivectorial para la salud pública y formulara recomendaciones técnicas apropiadas. Se aumentaron la capacidad y los recursos del Plan OMS de evaluación de plaguicidas para reforzar su función esencial de probar y evaluar los nuevos plaguicidas que pueden incidir en la salud pública. Se ha compilado un inventario de institutos y laboratorios que se ocupan de enfermedades tropicales desatendidas para crear una red de laboratorios e institutos de investigación pertinentes en la Región de África.

15. La Secretaría contribuyó a reforzar la investigación y la formación para promover nuevos conocimientos, soluciones y estrategias de aplicación que respondan a las necesidades sanitarias de los países con enfermedades endémicas. Los siguientes proyectos de investigación se llevaron a cabo conforme a lo previsto: la gestión comunitaria de la fiebre en niños (seis países africanos); el impacto de los cambios ambientales en las enfermedades transmitidas por vectores (cinco países africanos); la eliminación de la leishmaniasis visceral (subcontinente indio); la vigilancia y la gestión de brotes de dengue (Regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental); e innovación social en la prestación de servicios de atención de la salud (África subsahariana).

16. El impacto del brote de ebola varió considerablemente entre las distintas oficinas principales. La más afectada fue la Oficina Regional para África, ya que, en el punto álgido del brote en África occidental, los servicios sanitarios básicos quedaron interrumpidos en Guinea, Liberia y Sierra Leona, lo que afectó al acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo. Muchos funcionarios de la OMS de programas relativos al sida, la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades tropicales desatendidas de la Oficina Regional, así como de equipos de apoyo interpaíses y oficinas en los países, fueron enviados a países afectados por el brote de ebola para que las actividades planificadas se llevaran a cabo puntualmente. La prolongación del brote en esos países siguió poniendo en riesgo el logro de los objetivos de control del VIH/sida, la tuberculosis y el paludismo, especialmente en África occidental.

17. En otras oficinas regionales y en la Sede, la necesidad de apoyar a las misiones técnicas que estaban ayudando a los Estados Miembros a evaluar sus aptitudes de preparación y respuesta ante un brote de ebola utilizando las capacidades disponibles condujo a un ejercicio de priorización. La finalidad de este ejercicio era determinar las actividades que se podían posponer para poder centrarse claramente en las actividades relacionadas con la enfermedad por el virus del Ebola (EVE). Como resultado de ello, el cumplimiento de las metas finales y parciales conexas quedó comprometido o se retrasó. Las crisis humanitarias en Ucrania y en algunos otros Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental también suscitaron preocupación. Se emprendieron estrategias de mitigación para que no se precisara ninguna reprogramación sustancial.

18. La OMS desempeña un papel clave en la formulación y actualización de políticas, estrategias e investigaciones fundamentadas acerca de la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades transmisibles. En un contexto complejo y cambiante y en estrecha colaboración con la sociedad civil, los asociados para el desarrollo, los encargados de la ejecución, los investigadores y los encargados de la formulación de políticas, la Secretaría seguirá aunando y coordinando los esfuerzos en el periodo posterior a 2015.

## **CATEGORÍA 2: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

19. La segunda Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para llevar a cabo un examen y una evaluación integrales de los progresos logrados desde 2011 en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, celebrada en julio de 2014, tuvo como resultado la adquisición de compromisos nacionales sujetos a plazos para 2015 y 2016. Se avanzó en el examen y la divulgación de experiencias internacionales por medio del *Global status report on noncommunica-*

*ble diseases 2014* (Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014),<sup>1</sup> en el que se establecía un criterio de referencia mundial para medir los progresos a nivel nacional. Se avanzó en el fortalecimiento de la vigilancia y el monitoreo de las enfermedades no transmisibles en los países, lo que alentó a estos últimos a mejorar sus capacidades respecto de la notificación de información sobre mortalidad y morbilidad, factores de riesgo y la respuesta de sus sistemas de salud al desafío de lograr las nueve metas mundiales. Las Oficinas Regionales para las Américas y el Mediterráneo Oriental formularon indicadores regionales para evaluar los progresos realizados en la preparación de la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las enfermedades no transmisibles, que se celebrará en 2018.

20. Se siguió dialogando y trabajando con diferentes asociados para reforzar la colaboración multisectorial en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo conexos. Se publicó el *Global status report on alcohol and health 2014* (Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2014),<sup>2</sup> que contiene indicadores de referencia relativos al alcohol, estimaciones de la carga de morbilidad atribuible al alcohol y un análisis de las respuestas en materia de políticas brindadas por los Estados Miembros. La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental organizó un foro regional de alto nivel sobre la promoción de la actividad física durante todo el ciclo de vida, a raíz del cual se hizo un llamamiento a favor de la acción multisectorial para promover la actividad física. Se brindó apoyo a los países de la Región del Pacífico Occidental para que formularan políticas y leyes que promovieran la salud, especialmente en materia de control del tabaco, comercialización de productos alimenticios, etiquetado y tributación.

21. Se hicieron esfuerzos concertados y coordinados para aplicar el plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 de la OMS a nivel de los países, lo que condujo a la aprobación de estrategias y marcos de acción regionales en las Regiones de las Américas y el Pacífico Occidental, así como a la formulación de estrategias y marcos similares en las Regiones de África y el Mediterráneo Oriental. Se progresó en la aplicación del Programa de acción para superar la brecha en salud mental con el objetivo de ampliar los servicios. Se publicó el primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio.<sup>3</sup> Se avanzó con los proyectos de países sobre servicios relacionados con la epilepsia. Se llevaron a cabo actividades de promoción y preparación técnica sobre la demencia en el marco de los preparativos de la primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Acción Mundial contra la Demencia, celebrada en marzo de 2015.

22. Se está preparando el tercer Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial. El informe se ha convertido en un instrumento clave para monitorear la situación de la seguridad vial a nivel tanto mundial como nacional, así como en un importante mecanismo para evaluar el impacto del Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial (2011-2020). La 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA67.15 sobre el fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general, lo que pone de manifiesto una mayor voluntad política de prevenir la violencia. En la resolución se pide que se elabore un plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra

---

<sup>1</sup> Global status report on noncommunicable diseases 2014. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 (<http://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/global-status-report-ncds-2014-eng.pdf>, consultado el 9 de abril de 2015).

<sup>2</sup> Global status report on alcohol and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf), consultado el 9 de abril de 2015).

<sup>3</sup> Preventing suicide: a global imperative. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1), consultado el 9 de abril de 2015).

las mujeres y las niñas, y contra los niños en general. Se publicó el *Global status report on violence prevention 2014* (Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014).<sup>1</sup> Se trata del primer informe de este tipo en el que se evalúan las medidas adoptadas por los países para hacer frente a la violencia interpersonal. El informe también sentará las bases del mencionado plan de acción mundial. La Asamblea de la Salud también aprobó el Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: mejor salud para todas las personas con discapacidad, con el que se apoyan los esfuerzos de la OMS y los gobiernos por mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Se celebraron talleres regionales sobre el plan de acción mundial en varios países para promover la integración de la atención de la salud ocular en las políticas y estrategias relativas a las enfermedades no transmisibles.<sup>2</sup> Se publicó un informe relativo a una evaluación multipaís de la capacidad nacional de prestación de atención audiológica.<sup>3</sup>

23. En 2014, la OMS y la FAO organizaron conjuntamente la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, una reunión intergubernamental de alto nivel a la que asistieron representantes de 170 países. Como resultado de ella, los líderes mundiales se comprometieron a formular políticas nacionales destinadas a erradicar la malnutrición y a transformar los sistemas alimentarios para garantizar el acceso universal a alimentos nutritivos por medio de un marco de acción. En todas las regiones se avanzó en la ejecución del plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Se publicó el *Informe de la nutrición mundial 2014: Fortalecer la acción y la responsabilidad para acelerar los progresos en nutrición en el mundo*,<sup>4</sup> en el que se señala que el mundo no va camino de cumplir los objetivos establecidos en las metas mundiales sobre nutrición para 2025. Las Oficinas Regionales para el Mediterráneo Oriental y Europa prepararon modelos para la elaboración de perfiles regionales con el fin de apoyar las políticas relativas a la comercialización de alimentos para niños y el etiquetado. Se formularon directrices sobre la atención nutricional de niños y adultos con EVE en los centros de tratamiento.

24. La naturaleza multisectorial de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles sigue siendo uno de los principales desafíos y requiere inversión en políticas que excedan del sector de la salud. La obtención de recursos para las labores de vigilancia y monitoreo de las enfermedades no transmisibles en los países sigue siendo variable. En 2013, solo el 50% de los países contaban con políticas y planes nacionales operacionales para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Pese a los compromisos adquiridos por los líderes mundiales de aumentar y priorizar las asignaciones presupuestarias, la facilitación de recursos a través de canales domésticos sigue siendo limitada, aún si en muchos países hay potencial para aumentar los impuestos sobre el tabaco y el alcohol; incluso si una pequeña parte de esas ganancias se destinaran a la salud, se podrían mejorar enormemente la prevención y el acceso a los servicios.

---

<sup>1</sup> Global status report on violence prevention 2014. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/), consultado el 23 de abril de 2015).

<sup>2</sup> Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019.

<sup>3</sup> Evaluación multipaís de la capacidad nacional de prestación de atención audiológica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 ([http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare\\_Spanishweb.pdf?ua=1](http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare_Spanishweb.pdf?ua=1), consultado el 9 de abril de 2015).

<sup>4</sup> <http://globalnutritionreport.org/the-report/> (consultado el 11 de abril de 2015).

---

### **CATEGORÍA 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA**

25. En 2014, la Secretaría contribuyó activamente a configurar la agenda posterior a 2015 en la esfera de la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, incluida la formulación de una estrategia mundial actualizada en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030, que es fundamental para el logro de los nuevos objetivos de desarrollo sostenible y el establecimiento de objetivos y metas pertinentes en el periodo posterior a 2015.

26. Gracias a diversas iniciativas regionales y estrategias renovadas se han puesto en marcha múltiples proyectos en todo el mundo: un compromiso para poner fin a las muertes prevenibles de madres, recién nacidos y niños para 2035 en la Región de África; una declaración conjunta de las Naciones Unidas a nivel regional en la que se formula un compromiso en pro de la salud de la mujer y el niño y se promueve la aceleración de los progresos hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 y de las metas correspondientes al periodo posterior a 2015 en la Región de Asia Sudoriental; la adopción de la iniciativa «Invertir en los niños: estrategia europea sobre la salud del niño y el adolescente 2015-2020» en la Región de Europa; una iniciativa regional centrada en salvar la vida de madres y niños en los nueve Estados Miembros con mayor carga de mortalidad de la Región del Mediterráneo Oriental; y un plan de acción en pro de la salud de los recién nacidos para el periodo 2014-2020 en la Región del Pacífico Occidental.

27. La preparación del Informe mundial sobre envejecimiento y salud, que se publicará en 2015, condujo al establecimiento de un importante conjunto de referencias para la formulación de una estrategia integral mundial sobre envejecimiento y salud —que irá seguida de un plan de acción mundial con resultados mensurables— en la que se concretarán las futuras prioridades mundiales. Las oficinas regionales proporcionaron apoyo técnico para la elaboración de estrategias nacionales sobre envejecimiento y salud.

28. Las directrices de la OMS han sido utilizadas por 38 países para incluir una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en sus estrategias, políticas y planes sobre salud, y el suministro de apoyo técnico ha permitido a 22 países adoptar medidas concretas para adecuar sus políticas y planes nacionales de salud con el fin de que en ellos se tengan más presentes los aspectos relativos al género, la equidad y los derechos humanos. En la Secretaría se han reforzado dos mecanismos institucionales para promover la inclusión de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos, y se ha brindado apoyo a 13 áreas programáticas en las regiones y en la Sede para integrar dicha perspectiva en los planes de trabajo y las actividades pertinentes.

29. Los determinantes sociales y la equidad sanitaria han sido cuestiones centrales en las deliberaciones mundiales y regionales sobre los objetivos de desarrollo sostenible después de 2015 y el programa relativo a la cobertura sanitaria universal. Asimismo, los esfuerzos realizados en los tres niveles de la OMS han tenido como finalidad proporcionar apoyo técnico para esta labor. Se están ampliando las medidas destinadas a crear capacidad para monitorear los determinantes sociales de la salud a nivel mundial y regional. Como elemento fundamental para facilitar las medidas transversales destinadas a abordar los determinantes de la salud y la inequidad sanitaria, se ha puesto un énfasis especial en el fortalecimiento de la capacidad para promover, aplicar y evaluar la iniciativa de incorporación de la salud en todas las políticas. La continuación de la aplicación experimental de la metodología de examen gradual también resultó ser eficaz para ayudar a los países a mejorar sus resultados en materia de equidad sanitaria y a revisar sus estrategias y programas relacionados con la salud.

30. La OMS ha apoyado las medidas destinadas a velar por que los determinantes ambientales de la salud se tengan debidamente en cuenta en la agenda de desarrollo sostenible y ha promovido la inclu-

sión de la salud en otros ámbitos distintos del sanitario, como: el acceso al agua y el saneamiento; el acceso a la energía sostenible; la promoción del trabajo decente; las ciudades sostenibles; la agricultura sostenible; y las medidas para hacer frente al cambio climático. Un aspecto adicional que forma parte integrante de esta labor es garantizar una representación adecuada del sector de la salud en los procesos regionales e internacionales relacionados con los acuerdos y convenios ambientales internacionales. También se avanzó en la facilitación del desarrollo de las capacidades nacionales para evaluar y gestionar los riesgos ambientales y ocupacionales para la salud, especialmente en las esferas del agua y el saneamiento, el cambio climático, la seguridad química, la seguridad radiológica, la salud de los trabajadores y la contaminación del aire.

31. A este respecto se preparó un módulo de formación sobre el plan de seguridad del agua destinado a proveedores de agua, que fue cursado por un equipo básico de 16 formadores de instructores de seis países. En colaboración con ONU-Agua se llevaron a cabo un análisis y una evaluación mundiales del saneamiento y el agua potable en 10 países, y se publicó un informe mundial al respecto. La labor técnica para concienciar acerca de los productos químicos que constituyen un importante problema de salud pública, como el plomo, el amianto y el mercurio, prosiguió gracias a la colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas —como el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI)— en la esfera de la gestión segura de los productos químicos y al establecimiento de redes profesionales. Se emprendieron discusiones regionales sobre la necesidad de aumentar las medidas para reducir la contaminación del aire exterior y de interiores, con un énfasis especial en la contaminación del aire de interiores como resultado de la publicación de nuevas directrices de la OMS sobre la calidad del aire de interiores y la quema de combustible en los hogares.

32. Las áreas programáticas de esta categoría suelen depender del compromiso político de los países para apoyar las actividades intersectoriales; sin embargo, dicho compromiso no siempre se materializa. El hecho de depender de contribuciones voluntarias para fines muy específicos también puede enmascarar la verdadera situación con respecto a la aplicación y la disponibilidad de recursos. Los países que actualmente están sufriendo crisis, especialmente en las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental, están encontrando enormes dificultades para aplicar y dar continuidad a esas actividades.

#### **CATEGORÍA 4: SISTEMAS DE SALUD**

33. La Secretaría llevó a cabo diálogos sobre políticas y procesos de examen, brindó asistencia técnica y convocó a actores multisectoriales para garantizar la implicación de todas las estructuras gubernamentales y de toda la sociedad civil en la formulación y aplicación de planes nacionales de salud en más de 70 países de la Región de las Américas, la Región de Europa y la Región del Mediterráneo Oriental. Se crearon instrumentos para mejorar la rendición de cuentas y la transparencia en el sector de la salud y se adaptaron a cada contexto regional. Las oficinas regionales establecieron sistemas para examinar propuestas y proporcionar asesoramiento al respecto a mecanismos mundiales de financiación, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza GAVI, con el fin de garantizar su adecuación a las políticas, estrategias y planes nacionales de salud en más de 60 países. Además, la Secretaría ha proporcionado apoyo a países para la organización de la financiación sanitaria y la protección financiera, la generación de datos —en particular sobre las cuentas nacionales de salud— y la creación de capacidad, por ejemplo mediante el primer curso avanzado sobre financiación sanitaria en pro de la cobertura sanitaria universal.

34. Se brindó apoyo con el fin de fortalecer la capacidad de los países para poner en marcha redes integradas de prestación de servicios y examinar los sistemas nacionales de derivación y la gestión hospitalaria en todas las regiones, como la reglamentación hospitalaria, la seguridad del paciente y la calidad de la atención en la Región del Pacífico Occidental. En la Región del Mediterráneo Oriental,



---

el programa de medicina de familia quedó reconocido como un sistema eficaz para mejorar la prestación de servicios y aumentar la implicación del sector privado en el logro de la cobertura sanitaria universal. En la Región de África y en la Sede, la labor relativa a la seguridad del paciente se ha centrado principalmente en ayudar a los tres países afectados por la EVE, a saber, Guinea, Liberia y Sierra Leona, a reforzar sus capacidades en materia de prevención y control de infecciones. Se brindó apoyo a países de otras regiones para que fortalecieran su capacidad de preparación y respuesta en caso de brote epidémico.

35. Se recopilieron datos sobre temas específicos sobre la base de un marco integral del mercado laboral sanitario, y se celebraron consultas para orientar la elaboración de una estrategia sobre el personal sanitario mundial para 2030 con miras a su presentación a los comités regionales en 2015. En 2014 se elaboró un instrumento nacional actualizado para la segunda ronda de presentación de informes por parte de los Estados Miembros, prevista para 2015. La Oficina Regional para Asia Sudoriental puso en marcha una iniciativa titulada «Decenio del fortalecimiento del personal sanitario 2015-2024» (*A decade of Health Workforce Strengthening*).

36. La propuesta de la OMS de establecer la Agencia Africana del Medicamento junto con un plan de acción para el periodo 2014-2018 fue refrendada en la primera reunión de ministros de salud africanos. La Secretaría de la Comunidad del Caribe aprobó un sistema caribeño de reglamentación que servirá de punto de entrada para el registro de todos los Estados Miembros de la Comunidad, así como de centro de coordinación para la vigilancia posterior a la comercialización. En 2014, la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó siete resoluciones sobre medicamentos o productos médicos. Un importante logro en la Sede fue la creación de un sistema integral de gestión de la calidad para el nuevo equipo mixto de precalificación. Se seleccionaron cuatro proyectos de demostración para el programa estratégico del Grupo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación, con el fin de evaluar nuevos enfoques respecto de la coordinación y la financiación de la investigación y el desarrollo de medicamentos y otras tecnologías sanitarias destinados a luchar contra enfermedades que afectan desproporcionadamente a los países en desarrollo. La Secretaría desempeñó un papel principal, tanto en la Región de África como en la Sede, en la coordinación de la investigación y el desarrollo de vacunas y terapias contra la EVE.

37. El Observatorio Mundial de la Salud se actualizó adquiriendo una polivalencia mucho mayor, y se proporcionó apoyo a los observatorios regionales y nacionales recientemente establecidos o ya existentes, los cuales permiten monitorear de forma más exhaustiva la situación sanitaria a nivel mundial, regional y nacional. Se publicaron nuevas estimaciones sobre la mortalidad infantil y materna, cuyo número se duplicó en el caso de 12 países de la Región del Mediterráneo Oriental. Junto con el Banco Mundial, la OMS publicó un marco de monitoreo en pro de la cobertura sanitaria universal. Se están promoviendo importantes proyectos sobre registro civil y estadísticas vitales.

38. Varios países de la Región del Pacífico Occidental han institucionalizado con éxito portales en línea que mejoran considerablemente la calidad y la rendición de cuentas en el ámbito de la investigación sanitaria; estos registros nacionales de investigaciones sanitarias se están evaluando para su posible adopción en otras regiones. En la Región de Europa de la OMS, varios países han establecido equipos de país en el marco de la red de políticas basadas en pruebas científicas (EVIPNet) con el fin de ayudar a las instancias decisorias nacionales a formular programas y planes de salud.

39. La debilidad de la infraestructura siguió obstaculizando el acceso a las pruebas científicas y su plasmación en políticas. En los países, el problema estuvo relacionado con el nivel de compromiso político y la colaboración con los asociados, y se vio agravado por una alta tasa de rotación de los empleados estatales y los asociados externos y por los frecuentes cambios en las políticas nacionales.

Una coordinación inadecuada de las partes interesadas, la inestabilidad política y los desastres también aumentaron la incertidumbre de la OMS a la hora de acometer su labor relativa a los sistemas de salud.

40. La actual crisis del ebola se vio agravada por la extrema debilidad de los sistemas de salud en los países afectados. La crisis ha puesto de manifiesto que el fortalecimiento de los sistemas de salud debe ser una prioridad para los encargados de la adopción de decisiones a nivel nacional y subnacional, así como para la comunidad internacional. Los Estados Miembros cada vez son más conscientes de la necesidad de reforzar sus sistemas de salud para hacer frente de manera más eficaz a las amenazas sanitarias. La capacidad de reacción y la resiliencia pueden mejorarse mediante la integración de los diferentes elementos de los sistemas de salud y la aplicación de un enfoque sistémico. Dicho enfoque, tal y como promueve la OMS, requiere un replanteamiento serio de los sistemas de salud, un compromiso sólido a nivel nacional, regional y mundial, y la colaboración activa de los Estados Miembros y los asociados.

41. La Secretaría de la OMS proporcionó conocimientos especializados para orientar la elaboración de políticas y la práctica clínica mediante la publicación de directrices de emergencia para los trabajadores sanitarios que actúan en primera línea de la atención clínica de pacientes con fiebre hemorrágica, así como directrices sobre el equipo de protección personal, procedimientos de laboratorio, rastreo de contactos, entierros seguros y gestión de desechos. La OMS también brindó asistencia técnica para la respuesta de emergencia en países afectados por la EVE con el fin de reforzar la prestación de servicios, los procedimientos de adquisición y las cuestiones relacionadas con la cadena de suministro.

42. La OMS celebró una serie de consultas y reuniones de alto nivel con expertos clave y partes interesadas involucrados en la investigación, el desarrollo, la reglamentación y la financiación de posibles soluciones médicas para la EVE. Sobre la base del asesoramiento especializado concertado, los mejores datos disponibles y la supervisión ética, la Secretaría dio prioridad a que se siguiesen investigando varios productos por medio de pruebas en humanos. Entre estos productos figuran tres vacunas candidatas principales, una breve lista de tratamientos antirretrovíricos y medicamentos experimentales, y sangre entera y plasma de convalecientes. Además, la Secretaría colaboró con los países y otros asociados en el establecimiento de varios procedimientos de emergencia para la evaluación y el desarrollo acelerado de medios de diagnóstico adaptados y en el examen de los protocolos de ensayo clínico de vacunas, con el fin de acelerar la aprobación de los estudios y la posible introducción a gran escala de dichos productos.

43. La reorientación de los recursos hacia la crisis del ebola provocó algunos retrasos en otros programas. Sin embargo, el apoyo a la respuesta al ebola fue brindado en gran medida por personal de las áreas programáticas respectivas. Las prioridades de esta categoría siguen siendo las mismas que las enunciadas en el presupuesto por programas 2014-2015, a las que hay que sumar la prestación de un apoyo especial a la investigación y el desarrollo de medicamentos y otras tecnologías sanitarias relacionadas con la EVE, la integración de medidas de seguridad sanitaria mundial en los planes nacionales de salud, y la construcción o reconstrucción de los sistemas de salud para que tengan capacidad de reacción y sean resilientes. La Secretaría colaborará con asociados para promover un conjunto de funciones de la salud pública reconocido mundialmente y evaluar la mejor forma de integrarlo en los sistemas de salud. El resultado de este ejercicio podrá utilizarse ulteriormente como marco para la inversión y convertirse en instrumento para ayudar a los países a aumentar su seguridad sanitaria mundial con el fin de incrementar la sostenibilidad de los sistemas de salud y contribuir al logro de objetivos económicos y de desarrollo sostenible más amplios.

## CATEGORÍA 5: PREPARACIÓN, VIGILANCIA Y RESPUESTA

44. El año 2014 estuvo marcado por el brote de ebola sin precedentes en África occidental. La respuesta inicial se amplió durante el segundo semestre de 2014. El análisis llevado a cabo por los epidemiólogos y los expertos en gestión de emergencias de la OMS fue crucial para el seguimiento y el monitoreo del brote y para ayudar a establecer prioridades programáticas, técnicas y geográficas para todos los asociados. La OMS desempeñó un papel primordial incrementando las capacidades esenciales de vigilancia, detección de casos, rastreo de contactos y prestación de servicios clínicos y de laboratorio en los países más afectados: en el punto álgido de la respuesta al brote hubo más de 800 personas trabajando en más de 75 emplazamientos sobre el terreno. Se elaboraron documentos de orientación directamente relacionados con el brote de ebola, incluida una lista de verificación consolidada para prepararse frente a la EVE y una herramienta de evaluación de laboratorios —versión breve para la EVE/fiebre hemorrágica vírica. Los centros estratégicos de operaciones sanitarias de la Sede y la Oficina Regional para África se activaron con el fin de gestionar el brote. Además, entre julio y octubre se estableció temporalmente en Conakry un centro subregional de operaciones de emergencia y coordinación para proporcionar apoyo a los países y optimizar la colaboración y las aportaciones de los asociados.

45. Paralelamente a ello, en 2014 la OMS respondió a otras cuatro emergencias de grado 3 en la República Centroafricana, el Iraq, Sudán del Sur y la República Árabe Siria y a 14 emergencias de grado 1 y 2 —como brotes de cólera, gripe aviar por el virus A(H7N9) y síndrome respiratorio de Oriente Medio provocado por coronavirus—, así como a emergencias en Libia, Malí y Ucrania. Al mismo tiempo, la Organización siguió respondiendo a 29 emergencias prolongadas en curso en todo el mundo, actuando en 24 de ellas como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria Mundial. El elevado número y la envergadura de las emergencias y crisis sanitarias en 2014 conllevaron que la gran mayoría de los esfuerzos del personal en el marco de la categoría 5 en los tres niveles de la Organización se tuvieran que reorientar hacia actividades de respuesta. Esto ralentizó considerablemente la ejecución del plan de trabajo básico destinado a reforzar las capacidades de gestión y preparación de los países ante los riesgos de emergencias y desastres y la preparación de la propia OMS para hacer frente a emergencias.

46. A pesar de lo antedicho, la prestación de apoyo a los países para que desarrollasen las capacidades básicas requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI (2005)) siguió siendo una de las principales prioridades. Dado que muchos países siguen tratando de adquirir las capacidades mínimas, se han realizado esfuerzos directos significativos para subsanar los déficits mediante la preparación de materiales formativos, directrices e instrumentos destinados a facilitar la aplicación del Reglamento en todos los sectores, a saber: cursos en línea para los Centros Nacionales de Enlace para el RSI; documentos de orientación sobre la puesta en marcha de un sistema de alerta y respuesta tempranas centrado en la vigilancia basada en eventos; y una herramienta en línea para la aplicación escalonada de sistemas de gestión de la calidad en los laboratorios. Además se proporcionó apoyo colaborando estrechamente con iniciativas de los Estados Miembros y, en particular, con la Agenda de Seguridad Sanitaria Mundial.

47. Se reforzaron los mecanismos mundiales para aumentar la preparación frente a epidemias y pandemias graves. Estos mecanismos facilitan el incremento rápido del apoyo técnico y el acceso a él, e incluyen las redes de laboratorios, de establecimientos clínicos y de prevención y control de infecciones que forman parte de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos. Se suministró a los países un total de 1,5 millones de dosis de vacuna oral contra el cólera. Por medio del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica se aumentaron las capacidades de laboratorio, vigilancia, comunicación de riesgos, planificación del despliegue y reglamentación. Se formularon estrategias de intervención mundiales y plurinacionales contra las amenazas de epidemias. Se mejoró el

acceso a las reservas mundiales y a la información y las orientaciones sobre el despliegue de expertos en múltiples emergencias y brotes, como los brotes de gripe aviar por el virus A(H7N9), síndrome respiratorio de Oriente Medio provocado por coronavirus, EVE, cólera, peste, meningitis y fiebre amarilla y emergencias en la República Centroafricana, el Iraq, Libia, Malí, Sudán del Sur, la República Árabe Siria y Ucrania.

48. Se proporcionó apoyo a los países en la esfera de la gestión de las emergencias y los riesgos de desastres sanitarios provocados por todo tipo de peligros mediante evaluaciones de la capacidad y los riesgos en emergencias, el desarrollo del componente sanitario de los planes nacionales de preparación, y la aplicación de la Iniciativa Hospitales Seguros. También se coordinaron las contribuciones de los Estados Miembros en materia de salud al Marco Mundial de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Se han seguido realizando esfuerzos para reforzar la preparación de la OMS frente a emergencias. Así, por ejemplo, se han llevado a cabo cursos de formación, se ha aumentado la capacidad para hacer frente a incrementos súbitos de la demanda mediante alianzas permanentes, y se han reforzado las políticas, las orientaciones y los instrumentos en los ámbitos de la respuesta a emergencias y la gestión de emergencias y riesgos de desastres.

49. Después de que la propagación internacional de la poliomielitis fuese declarada emergencia de salud pública de importancia internacional por la Directora General y como signo claro de la necesidad urgente de acelerar la erradicación de la enfermedad, la Secretaría intensificó sus esfuerzos por reducir la propagación internacional del virus. En octubre de 2014, el SAGE concluyó que se estaba avanzando en los preparativos para la sustitución mundial coordinada de la vacuna antipoliomielítica oral trivalente por la bivalente, e instó a los países a que siguieran intensificando dichos preparativos. Todos salvo uno, que representa menos del 0,5% de la cohorte de nacimientos a nivel mundial, tienen previsto introducir la vacuna con poliovirus inactivados antes del final de 2015.

50. En 2014 se certificó oficialmente que la Región de Asia Sudoriental estaba libre de poliomielitis. Por consiguiente, el 80% de la población mundial vive actualmente en regiones declaradas libres de la enfermedad. El equipo de país de la OMS en Nigeria intensificó aún más sus esfuerzos en los estados y zonas de gobierno local de alto riesgo, lo que ha redundado en una mejora de la calidad de las actividades suplementarias de inmunización y la vigilancia. Además se formularon, aplicaron y monitorearon estrategias innovadoras. En el Afganistán, el programa se vio obstaculizado por la suspensión de la vacunación en la provincia de Helmand de la región del sur, donde la poliomielitis es endémica. Se logró que la prohibición se retirara mediante negociaciones a nivel local con elementos antigubernamentales y manteniendo la neutralidad del programa. En el Pakistán, la OMS amplió considerablemente los recursos humanos con el fin de contribuir a aplicar y monitorear el plan para la estimación de baja transmisión.

51. La OMS, junto con la FAO, ha seguido respaldando la formulación de normas alimentarias internacionales por medio de su apoyo y participación directa en la Comisión del Codex Alimentarius y la facilitación de asesoramiento científico al Codex. Como resultado de ello se han formulado unas 850 normas y recomendaciones, se han proporcionado orientaciones nuevas o revisadas a los Estados Miembros y se ha brindado apoyo directo a varios países para que evalúen la inocuidad de los alimentos a nivel nacional. Se publicó la lista de la OMS de antimicrobianos de importancia crítica (4.<sup>a</sup> edición) y el primer informe mundial sobre resistencia a los antimicrobianos.<sup>1</sup> Se ultimó el instrumento de la OMS para la evaluación de las necesidades en materia de inocuidad alimentaria, que está siendo

---

<sup>1</sup> Antimicrobial resistance: global report on surveillance. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf), consultado el 9 de abril de 2015).

utilizado por las oficinas regionales y en los países para contribuir al fortalecimiento de los sistemas nacionales de inocuidad alimentaria.

52. La labor relativa a la categoría 5 seguirá orientándose hacia el logro de los entregables y productos previstos para 2014-2015 mediante la aplicación de la política de la OMS sobre gestión de emergencias y riesgos de desastres sanitarios. La política abarca la facilitación de apoyo a los países para que: fortalezcan sus sistemas de vigilancia con el fin de detectar las enfermedades infecciosas emergentes y responder a ellas; elaboren y apliquen planes nacionales de preparación y respuesta ante emergencias provocadas por todo tipo de peligros que tengan consecuencias para la salud; apliquen el programa de preparación y las listas de verificación de la OMS y establezcan y promuevan alianzas plenamente funcionales para hacer frente a aumentos súbitos de la demanda y un mecanismo dotado de una lista de reserva de expertos capacitados y equipados; y actualicen los procedimientos administrativos y los procedimientos operativos uniformes relativos al despliegue rápido de personal, la logística y otros servicios necesarios para las operaciones de respuesta.

## **CATEGORÍA 6: SERVICIOS CORPORATIVOS/FUNCIONES INSTRUMENTALES**

53. La OMS ha seguido guiándose por las prioridades de liderazgo enunciadas en el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019, incluida la promoción de la salud en el marco más amplio de la agenda para el desarrollo después de 2015 y los objetivos de desarrollo sostenible propuestos. Las oficinas regionales reseñaron una colaboración más eficaz con los Estados Miembros para fortalecer la gobernanza mediante la preparación, la aplicación y el seguimiento de los programas de los comités regionales y otras reuniones regionales de alto nivel. El Grupo Mundial de Políticas siguió proporcionando orientaciones y mejorando la sinergia y la coherencia entre los tres niveles de la Organización.

54. La colaboración activa con las Naciones Unidas y otras partes interesadas en todos los niveles ha afianzado el liderazgo de la OMS en la esfera de la salud internacional. La Asamblea Mundial de la Salud ha solicitado la celebración de nuevas consultas sobre el proyecto de marco para la colaboración con agentes no estatales a través de los comités regionales. Los Estados Miembros proporcionaron observaciones que fueron transmitidas a los comités regionales para su consideración. Sobre la base de los comentarios recibidos, la Secretaría presentó un proyecto revisado de marco para la colaboración con agentes no estatales a la 136.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo.

55. En la esfera de los servicios de supervisión interna, los proyectos relativos a la función de auditoría cuya ejecución se había previsto para 2014 no se llevaron a cabo debido al retraso en las contrataciones y al requisito de reasignar algunos de los recursos de auditoría a una investigación principal. Los proyectos se ejecutarán en 2015. Según las investigaciones, en 2014 el número de notificaciones de problemas presentadas a la Oficina de Servicios de Supervisión Interna aumentó en un 50% con respecto al bienio anterior.

56. La función de evaluación de la Organización se ha reforzado, y se ha creado un nuevo departamento en la Sede para desempeñar esa labor. Aprovechando los progresos realizados hasta la fecha en la aplicación de la política de evaluación de la OMS, la Organización examinó su función de evaluación y sus prácticas óptimas teniendo en cuenta modelos de otras entidades, con el fin de proponer un marco para mejorarlas.

57. El proceso de reforma de la OMS ha entrado en su fase de ejecución, y los esfuerzos se han reorientado hacia la facilitación de apoyo a los responsables para que apliquen, lleven a cabo y revisen las iniciativas de reforma. Las medidas que hay que adoptar para integrar la reforma de la OMS en la labor de la Organización son el fortalecimiento de la gestión de los proyectos, la comunicación y la

gestión del cambio, y el establecimiento de plataformas para el intercambio de información y prácticas óptimas.

58. El proceso de formulación de las estrategias de cooperación en los países se ha acelerado en varias regiones. Se ha seguido brindando apoyo para la aplicación de la estrategia centrada en los países y la utilización de las estrategias de cooperación en los países en la planificación estratégica y operacional y la gestión programática.

59. En la esfera de la planificación programática, el presupuesto y la movilización de recursos, el presupuesto por programas 2014-2015 se caracterizó por una cadena de resultados renovada y más explícita, una mayor claridad en la distribución de funciones y responsabilidades entre cada nivel, y un presupuesto más realista; para aprovechar esto, la preparación del presupuesto por programas 2016-2017 se ha llevado a cabo de forma más sólida y ascendente, en consonancia con la solicitud formulada por los Estados Miembros de que las prioridades de los países y los resultados de la Organización estuvieran armonizados en los tres niveles. Por otro lado, el establecimiento de las redes de categorías y áreas programáticas ha contribuido a armonizar las estructuras técnicas y de gestión en toda la Organización con el fin de lograr los objetivos programáticos. Los Estados Miembros pueden obtener información más detallada sobre la ejecución del presupuesto por programas a través del portal web, que es una herramienta eficaz para aumentar la transparencia. A través de este portal se seguirá proporcionando información actualizada sobre la ejecución del presupuesto por programas 2014-2015 y los recursos necesarios para financiar la Organización.

60. Se invirtieron esfuerzos en el aumento de la previsibilidad, la adecuación, la flexibilidad y la transparencia de la financiación de la OMS mediante el innovador proceso de diálogo sobre financiación, así como en la adopción de un nuevo enfoque respecto de la asignación estratégica de los recursos flexibles. El objetivo era financiar adecuadamente los programas básicos y garantizar una capacidad operacional constante en los tres niveles de la Organización durante todo el bienio. Continuaron los esfuerzos coordinados de movilización de recursos, en particular la implicación activa y el diálogo con los posibles donantes a todos los niveles. El establecimiento del Equipo Mundial de Coordinación de la Movilización de Recursos, en el que están representados todos los niveles de la Organización, supuso un avance en el fortalecimiento de la coordinación de las actividades de movilización de recursos.

61. Sobre la base de un amplio consenso acerca de la necesidad de aumentar la transparencia en la colaboración de la OMS con los agentes no estatales, se elaboró un prototipo de registro de agentes no estatales que fue publicado en el sitio web de la reforma de la OMS. Se prosiguió con el proceso para llevar a cabo y reforzar la diligencia debida y la evaluación de riesgos respecto de cada acuerdo de colaboración con el sector privado.

62. Se han realizado progresos adicionales en la aplicación mundial de los tres pilares de la estrategia de recursos humanos (atraer a profesionales cualificados, fidelizar al personal cualificado y crear un entorno de trabajo propicio). Cabe destacar los avances en la creación de un marco de movilidad del personal y la formulación de una política de movilidad geográfica en la OMS, que está previsto que se apruebe definitivamente durante las reuniones de los órganos deliberantes en mayo de 2015.

63. Se han seguido aplicando soluciones corporativas en la esfera de la tecnología de la información en todas las oficinas principales, y se han finalizado planes de alto nivel para la puesta en marcha del proyecto de transformación del sistema mundial de gestión, destinado a mejorar y simplificar varios módulos del sistema.

64. El principal sitio web de la OMS se adaptó para su uso en dispositivos móviles con el fin de mejorar su legibilidad y las búsquedas de información. En respuesta a la creciente demanda de que

los Estados Miembros mejoren la forma en que comunican los riesgos de salud pública a sus ciudadanos, los equipos de comunicación de la OMS en las oficinas regionales y en los países y en la Sede han aumentado el número de talleres que ofrecen para ayudar a los Estados Miembros a evaluar su capacidad actual de comunicación de los riesgos de salud pública y a mejorar sus aptitudes.

65. Se proporcionó un amplio apoyo a la respuesta al ebola que hizo necesaria la reorganización de las prioridades con respecto a las actividades. La elevada demanda de servicios aumentó la carga de trabajo sobre algunos de ellos, especialmente los servicios de gestión de recursos humanos, tecnología de la información, finanzas y administración, adquisiciones y comunicación.

66. Ya se han hecho progresos en las tres vertientes de la reforma, a saber, programas y prioridades, gobernanza y gestión. Como resultado del proceso de reforma de la OMS, se sigue avanzando en la creación de una cultura de rendición de cuentas en las esferas de la gestión y los programas. El compromiso del personal directivo superior ha sido un factor clave de éxito, junto con una articulación clara y la aplicación sistemática de las normas y reglamentaciones, las políticas y los procedimientos de la OMS, incluidos los valores éticos y las normas de conducta. En los tres niveles de la Organización se seguirán aplicando los marcos y políticas para lograr la transparencia, la rendición de cuentas y la buena gestión de los riesgos.

## **PANORAMA DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AL FINAL DE 2014**

67. En mayo de 2013, la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó un presupuesto para el ejercicio 2014-2015 con cargo a fondos de todas las procedencias, esto es, contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias, por valor de US\$ 3977 millones, distribuido entre seis categorías.<sup>1</sup>

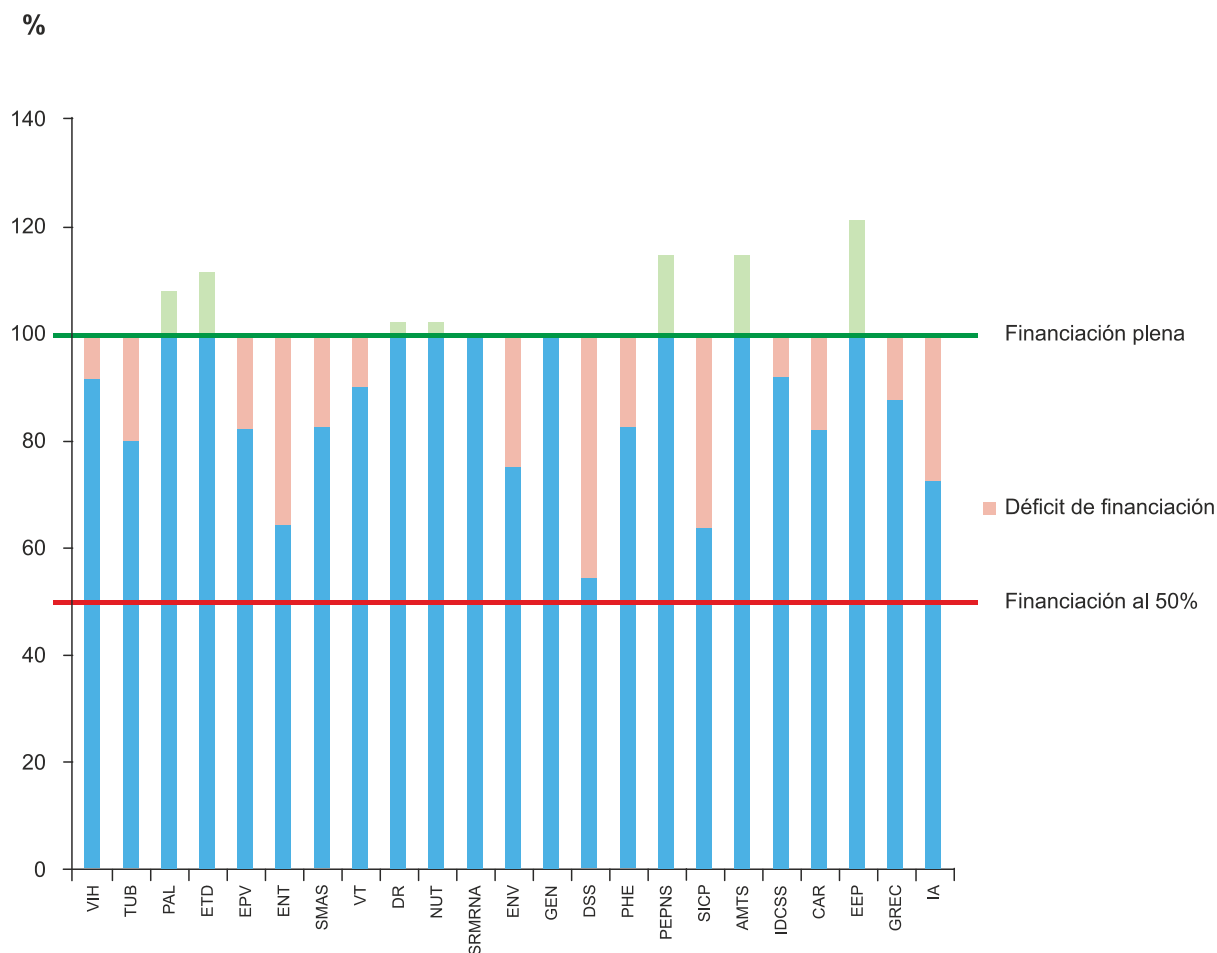
68. Al final de diciembre de 2014, los fondos disponibles para financiar todas las categorías del presupuesto por programas ascendían a US\$ 4465 millones (US\$ 929 millones en concepto de contribuciones señaladas y US\$ 3536 millones en concepto de contribuciones voluntarias para 2014-2015). Excluyendo el componente de emergencias, la financiación del presupuesto por programas al 31 de diciembre de 2014 era del 87%.

69. No obstante siguen existiendo diferencias en los niveles de financiación de las diversas áreas programáticas técnicas. Las cinco áreas programáticas con mayor déficit de financiación (enfermedades prevenibles mediante vacunación, servicios de salud integrados y centrados en la persona, enfermedades no transmisibles, gestión de riesgos en emergencias y crisis, y capacidad de alerta y respuesta) representan el 62% (US\$ 225 millones) del déficit para 2014-2015. El estado de la financiación por área programática se muestra en el figura 1.

---

<sup>1</sup> Además se recibieron US\$ 369 millones para financiar la ejecución de los presupuestos por programas de 2016-2017 y 2018-2019.

**Figura 1. Financiación del presupuesto por programas por área programática al 31 de diciembre de 2014**



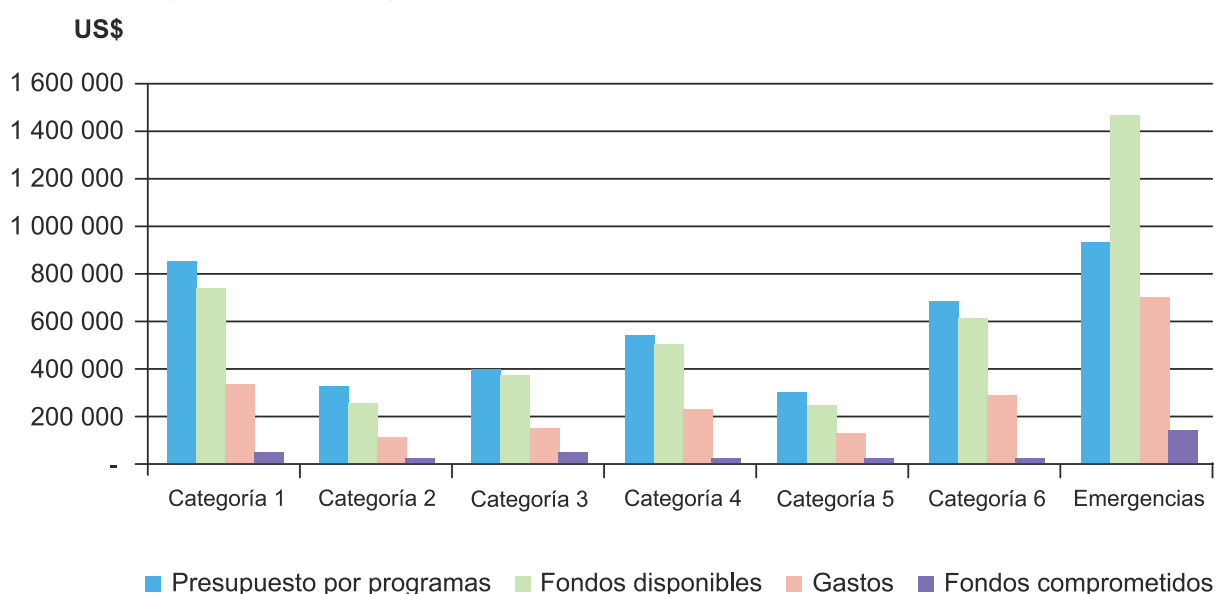
- VIH – VIH/sida  
 TUB – Tuberculosis  
 PAL – Paludismo  
 ETD – Enfermedades tropicales desatendidas  
 EPV – Enfermedades prevenibles mediante vacunación  
 ENT – Enfermedades no transmisibles  
 SMAS – Salud mental y abuso de sustancias  
 VT – Violencia y traumatismos  
 DR – Discapacidades y rehabilitación  
 NUT – Nutrición  
 SRMRNA – Salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente  
 ENV – Envejecimiento y salud  
 GEN – Incorporación de una perspectiva de género, equidad y derechos humanos  
 DSS – Determinantes sociales de la salud  
 PHE – Salud y medio ambiente  
 PEPNS – Políticas, estrategias y planes nacionales de salud  
 SICP – Servicios integrados y centrados en la persona  
 AMTS – Acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias y fortalecimiento  
 IDCSS – Información y datos científicos sobre los sistemas de salud  
 CAR – Capacidad de alerta y respuesta  
 EEP – Enfermedades epidemiológicas y pandémicas  
 GREC – Gestión de riesgos de emergencia y crisis  
 IA – Inocuidad de los alimentos



70. La figura 1 muestra la financiación de cada área programática y evidencia una mejor adecuación de los recursos al presupuesto por programas. Esto se ha logrado en parte adoptando un enfoque estratégico para liberar recursos flexibles (contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias básicas) destinados a reducir los déficits de financiación en todas las áreas programáticas. Es preciso redoblar los esfuerzos para subsanar los déficits en áreas programáticas insuficientemente financiadas, en consonancia con los principios establecidos para el diálogo sobre financiación y la movilización coordinada de recursos.

71. Al 31 de diciembre de 2014, la tasa de gasto general representaba el 48% del presupuesto por programas aprobado.<sup>1</sup>

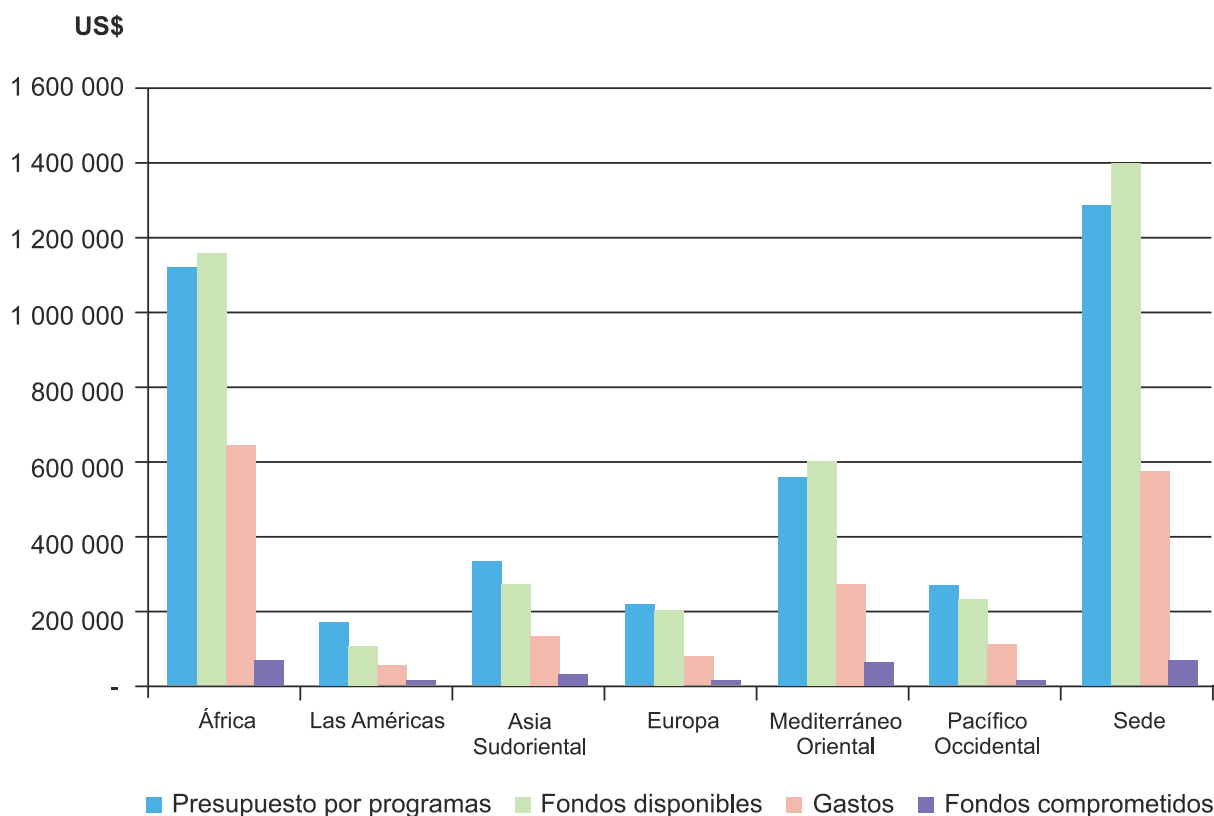
**Figura 2. Ejecución del presupuesto por programas aprobado, por categoría (en miles de US\$)<sup>2</sup>**



<sup>1</sup> Excluidos los gastos realizados en 2014 respecto de planes de trabajo del ejercicio anterior en comparación con los gastos presentados en el informe financiero y los estados financieros comprobados de la OMS correspondientes al año que finalizó el 31 de diciembre de 2014. (Véase el documento A68/38 – Informe financiero y estados financieros comprobados correspondientes al año que finalizó el 31 de diciembre de 2014).

<sup>2</sup> Los fondos comprometidos representan compromisos respecto de bienes y servicios que no se proporcionaron al 31 de diciembre de 2014 y que por tanto no están registrados como gastos a efectos contables.

**Figura 3. Ejecución del presupuesto por programas aprobado, por oficina principal (en miles de US\$)**



72. El aumento de la financiación y los gastos para emergencias durante 2014-2015 se debió a la erradicación de la poliomielitis, la respuesta al brote de ebola, y la respuesta a crisis, principalmente en el Iraq, la República Árabe Siria y países vecinos.

73. Antes de la 68.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se facilitará a través del sitio web de la OMS<sup>1</sup> un análisis más detallado de la ejecución del presupuesto por programas 2014-2015 y una actualización de las medidas propuestas y aplicadas en el marco de la respuesta en materia de gestión al programa de reforma continua.<sup>2</sup> Se puede consultar más información a este respecto en el portal web<sup>3</sup> y en el informe financiero y los estados financieros comprobados para el año que finalizó el 31 de diciembre de 2014.

## INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

74. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

<sup>1</sup> <http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/en/>.

<sup>2</sup> Incluidas las opciones para garantizar la adecuación de las resoluciones al Programa General de Trabajo y a los presupuestos por programas conexos. Véase la decisión WHA67(8), párr. 4.

<sup>3</sup> <https://extranet.who.int/programmebudget/> (consultado el 9 de abril de 2015).

## ANEXO

CALIFICACIONES RELATIVAS A LOS PRODUCTOS POR OFICINA PRINCIPAL<sup>1</sup>

Producto	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	Sede	
<b>Categoría 1</b>								
1.1.1.	Se habrán logrado la aplicación y el seguimiento de la Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH/sida para 2011-2015 mediante el diálogo sobre políticas y la asistencia técnica en los planos mundial, regional y nacional	al día	al día	al día	al día	al día	al día	
1.1.2.	Se habrán adaptado y aplicado las normas y los criterios más recientes en materia de prevención y tratamiento de la infección con el VIH en niños y adultos, con incorporación de programas sobre el VIH y otros programas sanitarios, y se habrán reducido las desigualdades	al día	al día	al día	al día	al día	al día	
1.2.1.	Se habrá facilitado la aplicación reforzada de la estrategia Alto a la Tuberculosis con miras a intensificar los servicios de atención y control haciendo hincapié en los grupos vulnerables, el fortalecimiento de la vigilancia y la armonización con los planes del sector sanitario	al día	al día	al día	al día	al día	al día	
1.2.2.	Se habrá proporcionado orientación normativa y directrices técnicas actualizadas sobre tuberculosis relacionada con el VIH, atención a los pacientes con tuberculosis multirresistente, enfoques del diagnóstico de la tuberculosis, detección de la tuberculosis en grupos de riesgo y tratamiento integrado de la tuberculosis en la comunidad	al día	al día	al día	al día	al día	al día	
1.3.1.	Se habrá ayudado a los países a aplicar planes estratégicos contra la malaria, con la atención centrada en métodos mejorados de diagnóstico, detección y tratamiento, así como de seguimiento y vigilancia de la eficacia terapéutica mediante el fortalecimiento de la capacidad	al día	al día	al día	al día	al día	al día	
1.3.2.	Se habrán actualizado las recomendaciones normativas y las directrices técnicas sobre control antivectorial, pruebas de diagnóstico, tratamiento antipalúdico, manejo integrado de enfermedades febriles, vigilancia, y detección de epidemias y respuesta	al día	al día	al día	al día	al día	al día	
1.4.1.	Se habrá facilitado la aplicación y el seguimiento de la hoja de ruta de la OMS para las enfermedades tropicales desatendidas	al día	al día	al día	no procede	al día	al día	
1.4.2.	Se habrá facilitado la aplicación y el seguimiento de las intervenciones de control de las enfermedades tropicales desatendidas mediante directrices técnicas y asistencia técnica basadas en pruebas científicas	al día	al día	al día	al día	al día	al día	
1.4.3.	Se habrán desarrollado nuevos conocimientos, soluciones y estrategias de aplicación, acordes con las necesidades sanitarias de los países en los que las enfermedades son endémicas, mediante el fortalecimiento de la investigación y la capacitación	no procede	no procede	no procede	no procede	no procede	no procede	al día
1.5.1.	Se habrá fortalecido la aplicación y el seguimiento del plan de acción mundial sobre vacunas como parte del Decenio de Colaboración en materia de Vacunas, con particular hincapié en el acceso a grupos de población no vacunados e insuficientemente vacunados	al día	al día	al día	al día	al día	al día	

<sup>1</sup> Cada oficina principal ha presentado sus calificaciones respecto del estado de los progresos relativos a su contribución a los productos. Se proporcionan detalles en el informe completo mencionado más arriba. La calificación «al día» implica que el ritmo de los progresos a mitad de periodo probablemente se mantendrá durante el resto del bienio. La calificación «en riesgo» significa que los progresos se están viendo afectados por impedimentos y riesgos que requieren medidas correctivas. La calificación «con problemas» significa que la contribución de la oficina principal se está viendo gravemente obstaculizada y que probablemente el producto no se logre para el final del bienio. En los casos en que las oficinas principales indicaron que la contribución a un producto no era una prioridad regional o que un determinado producto no era pertinente para la situación regional, la calificación es «no procede».

Producto	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	Sede
1.5.2. Se habrá facilitado la ejecución y el seguimiento reforzados de las actividades destinadas a eliminar el sarampión y la rubéola, así como de las estrategias de control de la hepatitis B	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
1.5.3. Se habrán determinado las características de las nuevas vacunas y otras tecnologías relacionadas con la inmunización y se habrán acordado prioridades de investigación para desarrollar vacunas de importancia para la salud pública y superar los obstáculos a la inmunización	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
Categoría 2							
2.1.1. Se habrá facilitado el desarrollo de políticas y planes nacionales multisectoriales para aplicar intervenciones de prevención y control de las enfermedades no transmisibles	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
2.1.2. Se habrá acordado alta prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en los procesos de planificación sanitaria y los programas de desarrollo nacionales	al día	no procede	al día	al día	al día	al día	al día
2.1.3. Se habrá aplicado el marco de seguimiento para informar sobre los progresos en el cumplimiento de los compromisos contraídos en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y el plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020)	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
2.2.1. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para desarrollar y aplicar políticas y planes nacionales compatibles con el plan de acción mundial sobre salud mental 2013-2020	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
2.2.2. Se habrán mejorado los servicios de promoción, prevención, tratamiento y recuperación mediante la divulgación, los mejores instrumentos y la orientación sobre servicios de salud mental integrados	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
2.2.3. Se habrá posibilitado la ampliación y el fortalecimiento de estrategias, sistemas e intervenciones concernientes a trastornos debidos al consumo de alcohol y sustancias	en riesgo	con problemas	al día	al día	al día	al día	al día
2.3.1. Se habrá posibilitado el desarrollo y la aplicación de planes y programas multisectoriales destinados a prevenir traumatismos, con especial atención al logro de las metas establecidas en el marco del Decenio de Acción para la Seguridad Vial (2011-2020)	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
2.3.2. Se habrá posibilitado a los países y los asociados el desarrollo y la ejecución de programas y planes orientados a prevenir los traumatismos en los niños	en riesgo	al día	en riesgo	al día	al día	al día	al día
2.3.3. Se habrá facilitado el desarrollo y la aplicación de políticas y programas destinados a prevenir la violencia contra las mujeres, los jóvenes y los niños	en riesgo	al día	en riesgo	al día	al día	al día	al día
2.4.1. Aplicación de las recomendaciones del <i>Informe mundial sobre la discapacidad</i> y de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre discapacidad y desarrollo	en riesgo	al día	al día	al día	con problemas	al día	al día
2.4.2. Los países habrán podido fortalecer la prestación de servicios para reducir la discapacidad debida a discapacidades visuales y pérdida de la audición, mediante políticas y servicios integrados más eficaces	al día	al día	al día	no procede	al día	al día	en riesgo
2.5.1. Se habrá posibilitado a los países el desarrollo, la aplicación y el seguimiento de planes de acción basados en el plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
2.5.2. Se habrán actualizado las normas y los criterios sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, objetivos dietéticos para la población y lactancia materna, y se habrán desarrollado opciones normativas para la adopción de medidas de nutrición eficaces en relación con el retraso del crecimiento, la emaciación y la anemia	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
Categoría 3							
3.1.1. Se habrá posibilitado una mayor ampliación del acceso a intervenciones eficaces y un mejoramiento de su calidad, desde antes del embarazo hasta después del parto, con especial atención al periodo de 24 horas en torno al parto	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día

Producto	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	Sede
3.1.2. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para ampliar las intervenciones de alta calidad destinadas a mejorar la salud del niño y su desarrollo en la primera infancia y poner fin a las defunciones infantiles por enfermedades prevenibles mediante vacunación, en particular neumonía y diarrea	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
3.1.3. Se habrá posibilitado a los países la aplicación y el seguimiento de intervenciones eficaces para satisfacer las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva y reducir los comportamientos de riesgo de los adolescentes	al día	al día	en riesgo	al día	al día	al día	al día
3.1.4. Se habrán realizado investigaciones y se habrán obtenido y sintetizado datos científicos para diseñar intervenciones clave en materia de planificación de la familia y salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente, así como otros trastornos y problemas conexos	en riesgo	al día	al día	en riesgo	al día	al día	al día
3.2.1. Se habrá posibilitado a los países la formulación de políticas y estrategias que fomentan un envejecimiento saludable y activo y promueven un mejor acceso a cuidados permanentes, a largo plazo y paliativos, y su coordinación	con problemas	al día	al día	al día	al día	al día	al día
3.2.2. Se habrá proporcionado orientación técnica innovadora para identificar y satisfacer las necesidades de las personas de edad avanzada de una mejor atención sanitaria	no procede	al día	al día	al día	al día	al día	al día
3.2.3. Se habrá facilitado el diálogo normativo y el asesoramiento técnico a los países, con especial atención a la salud de las mujeres que han pasado la edad fecunda	con problemas	al día	con problemas	al día	al día	al día	al día
3.3.1. Se habrá incorporado una perspectiva de género, equidad y derechos humanos en la planificación y el seguimiento estratégicos y operacionales ordinarios de los programas de la Secretaría	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
3.3.2. Se habrá reforzado la capacidad de los países para incorporar y supervisar la perspectiva de género, equidad y derechos humanos en sus políticas sanitarias	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
3.4.1. Se habrá acrecentado la capacidad de los países para aplicar un enfoque que incorpore la salud en todas las políticas, así como medidas intersectoriales y participación social para abordar los determinantes sociales de la salud	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
3.4.2. Se habrá suministrado orientación eficaz a los países a fin de que incorporen los determinantes sociales de la salud en todos los programas de la OMS	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
3.5.1. Se habrá fortalecido la capacidad de los países para evaluar los riesgos sanitarios, formular y aplicar políticas, estrategias o reglamentos destinados a prevenir, mitigar y gestionar los impactos sanitarios derivados de los riesgos medioambientales	al día	al día	al día	al día	en riesgo	al día	al día
3.5.2. Se habrán elaborado normas, criterios y directrices para identificar los riesgos sanitarios de origen medioambiental y ocupacional, así como los beneficios relacionados con la calidad del aire, los productos químicos, los sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, la radiación, las nanotecnologías y el cambio climático	al día	al día	al día	al día	en riesgo	al día	al día
3.5.3. Se habrán incorporado cuestiones de salud pública en acuerdos multilaterales y convenios sobre medio ambiente y desarrollo sostenible	en riesgo	no procede	al día	al día	al día	al día	al día
<b>Categoría 4</b>							
4.1.1. Promoción de la causa y diálogo de políticas para ayudar a los países a formular políticas, estrategias y planes sanitarios nacionales de carácter integral	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
4.1.2. La capacidad de los países para formular y aplicar marcos legislativos, regulatorios y financieros se fortalece mediante la generación y uso de datos de investigación, normas y patrones, así como la vigilancia y evaluación sólidas	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
4.2.1. Opciones de política, instrumentos y apoyo técnico a los países para la prestación equitativa de servicios centrados en la persona y el fortalecimiento de los métodos de salud pública	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día

Producto	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	Sede
4.2.2. Los países están habilitados para trazar y aplicar estrategias acordadas con la estrategia mundial de la OMS sobre recursos humanos para la salud y el Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
4.2.3. Directrices, instrumentos y apoyo técnico a los países para que mejoren la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios, y para empoderar a los pacientes	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
4.3.1. Habilitación de los países para que elaboren o actualicen y apliquen, monitoreen y evalúen políticas nacionales sobre el mejoramiento del acceso a las tecnologías sanitarias y para que fortalezcan la selección y el uso racional, con fundamento científico, de las tecnologías de salud	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
4.3.2. Aplicación de la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual	al día	al día	en riesgo	al día	al día	al día	al día
4.3.3. Fortalecer los organismos de reglamentación nacional; elaborar normas, patrones y directrices relacionados con los productos médicos; y garantizar la calidad, seguridad y eficacia de las tecnologías sanitarias mediante la precalificación	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
4.4.1. Monitoreo integral de la situación sanitaria mundial, regional y en los países, sus tendencias y determinantes, aplicando las normas mundiales, y liderazgo en la nueva generación de datos y análisis de las prioridades sanitarias	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
4.4.2. Habilitación de los países para planificar, desarrollar y poner en práctica una estrategia de ciberseguridad	al día	al día	en riesgo	al día	al día	al día	al día
4.4.3. Elaboración de políticas, instrumentos, redes, productos y recursos en materia de gestión del conocimiento que son utilizados plenamente por la OMS y los países a fin de reforzar su capacidad de generar, compartir y aplicar los conocimientos	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
4.4.4. Aportar opciones de políticas, instrumentos y apoyo para definir e impulsar las prioridades en materia de investigación y abordar las cuestiones éticas prioritarias relacionadas con la salud pública y la investigación sanitaria	al día	al día	al día	al día	al día	al día	en riesgo
<b>Categoría 5</b>							
5.1.1. Habilitación de los países para crear las capacidades básicas mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
5.1.2. La OMS tiene la capacidad de proporcionar, con fundamento científico y oportunamente, orientaciones de políticas, evaluaciones de riesgos, gestión de la información y comunicación en relación con todas las emergencias agudas de salud pública	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	en riesgo
5.2.1. Los países están habilitados para preparar y ejecutar planes operacionales, con arreglo a las recomendaciones de la OMS sobre el fortalecimiento de la resiliencia y la preparación nacionales relativas a la gripe pandémica y las enfermedades epidémicas y emergentes	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
5.2.2. Orientación de expertos e implantación de sistemas para el control, la prevención, el tratamiento, la vigilancia y la evaluación y comunicación de riesgos relativos a las enfermedades	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
5.3.1. Reforma del Grupo de Acción Sanitaria Mundial y de los grupos nacionales, de conformidad con el programa de transformación del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
5.3.2. Establecimiento de la salud como uno de los componentes centrales de los marcos multisectoriales mundiales para el manejo de emergencias y la gestión de riesgos de desastres; fortalecimiento de la capacidad nacional para el manejo de las emergencias y la gestión del riesgo de desastres sanitarios que abarquen todos los peligros	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
5.3.3. Preparación institucional satisfactoria para aplicar plenamente el Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	en riesgo

Producto	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	Sede
5.3.4. Elaboración y aplicación de la estrategia y el plan del sector de la salud e información al respecto en todos los países destinatarios que padecen emergencias prolongadas por medio de una red nacional de personal de emergencias de la OMS bien capacitado	al día	al día	al día	al día	al día	al día	en riesgo
5.4.1. Apoyar la labor de la Comisión del Codex Alimentarius para la elaboración, y a los países para la aplicación, de normas, directrices y recomendaciones sobre inocuidad de los alimentos	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
5.4.2. Colaboración multisectorial para reducir los riesgos de salud pública de origen alimentario, en especial los que surgen en el contacto entre animales y seres humanos	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
5.4.3. Capacidad nacional suficiente para establecer y mantener marcos normativos según los riesgos, a fin de prevenir, monitorizar, evaluar y gestionar las zoonosis y los peligros vinculados con los alimentos	en riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día
5.5.1. Apoyo directo para acrecentar la inmunidad colectiva contra la poliomielitis a los niveles umbral en las zonas afectadas y las de alto riesgo	al día	al día	al día	al día	al día	al día	en riesgo
5.5.2. Obtención del consenso internacional en torno a la cesación del uso de la vacuna oral a base de poliovirus de tipo 2 en los programas de vacunación sistemática de todo el mundo	al día	no procede	al día	al día	al día	al día	al día
5.5.3. Establecimiento de procesos para la gestión a largo plazo de los riesgos que plantea el poliovirus, en particular la contención de todos los poliovirus residuales, y certificación de la erradicación de la poliomielitis en todo el mundo	al día	al día	al día	en riesgo	al día	al día	al día
5.5.4. Establecimiento del plan sucesorio en relación con la poliomielitis	al día	no procede	al día	al día	al día	al día	al día
5.6.1. Implantación del Marco de Respuesta a las Emergencias de la OMS en emergencias agudas que tienen consecuencias de salud pública	en riesgo	al día	en riesgo	al día	al día	al día	en riesgo
Categoría 6							
6.1.1. Liderazgo y gestión eficaces de la OMS	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.1.2. Colaboración eficaz con otras partes interesadas para elaborar un programa de acción sanitaria común que responda a las prioridades de los Estados Miembros	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.1.3. Reforzar la gobernanza de la OMS mediante una supervisión eficaz de las reuniones de los órganos deliberantes y unos órdenes del día eficientes y alineados	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.1.4. Integración de la reforma de la OMS en la labor de la Organización	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.2.1. Garantía de la rendición de cuentas mediante el fortalecimiento de la gestión de riesgos institucionales y de la evaluación en todos los niveles de la Organización	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.2.2. Aplicación de la política de evaluación de la OMS en toda la Organización	en riesgo	en riesgo	al día	al día	al día	al día	en riesgo
6.2.3. En toda la Organización se promueve el comportamiento ético, la conducta decente y la equidad	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.3.1. Implantación de un marco de gestión basada en los resultados que incluya un sistema de rendición de cuentas para evaluar el desempeño institucional de la OMS	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.3.2. Facilitar la alineación de la financiación de la OMS con las prioridades acordadas reforzando la movilización, coordinación y gestión de recursos	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.4.1. Aplicación de prácticas financieras sólidas basadas en un marco de control adecuado, una estricta rendición de cuentas, un seguimiento de los gastos y un registro oportuno de los ingresos	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.4.2. Gestión eficaz y eficiente de los recursos humanos para contratar y prestar apoyo a una plantilla motivada, experimentada y competente en un entorno que propicie el aprendizaje y la excelencia	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día

Producto	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	Sede
6.4.3. Eficacia y eficiencia de la infraestructura informática, los servicios de redes y comunicaciones y los sistemas y aplicaciones institucionales y vinculados con la salud, y prestación de servicios de capacitación y apoyo al usuario final	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.4.4. Apoyo operativo y logístico, servicios de adquisición, mantenimiento de infraestructuras y gestión de activos, y creación de un entorno seguro para el personal y los bienes de la OMS (de conformidad con las normas mínimas de seguridad operacional (MOSS) y las normas mínimas operativas de seguridad domiciliaria (MORS) de las Naciones Unidas)	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día
6.5.1. Mejora de las comunicaciones por el personal de la OMS que genere una mayor comprensión de la labor de la Organización y su impacto	al día	al día	al día	al día	al día	al día	en riesgo
6.5.2. Creación y mantenimiento eficaz de plataformas de comunicación innovadoras	al día	al día	al día	al día	al día	al día	al día

= = =