

Informe sobre los resultados de 2025 e informe financiero y estados financieros comprobados correspondientes al año terminado el 31 de diciembre de 2025

Informe sobre los resultados (Presupuesto por programas 2024-2025: evaluación del desempeño)

Informe del Director General

Introducción

1. En el presente informe sobre los resultados se muestra el desempeño de la OMS al final del bienio en la ejecución del presupuesto por programas 2024-2025, lo que constituye la evaluación final en el marco del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2025 (13.º PGT). El informe ofrece una visión basada en la evidencia sobre los logros, las esferas en que se alcanzaron las metas, aquellas en que los avances fueron insuficientes y los aspectos en que el apoyo de la Secretaría ha sido más esencial.
2. En el presente documento se ofrece un **resumen para los Estados Miembros. El informe completo puede consultarse en línea**¹ e incluye información detallada sobre la consecución de las metas de los tres mil millones, los indicadores de efectos y de productos², y los resultados obtenidos en los planos nacional, regional y mundial, así como datos relativos a la financiación. Mientras que en este resumen se ponen de relieve las constataciones principales, en el informe en línea se proporciona la base empírica completa.
3. El informe refleja **un cambio deliberado hacia una presentación de informes que se base en mayor medida en la evidencia**. En comparación con los ciclos anteriores, el texto descriptivo se basa más firmemente en resultados mensurables, y se utilizan los progresos realizados en relación con los indicadores de efectos y de productos a fin de proporcionar una evaluación más clara y más objetiva

¹ Véase [WHO Results Report 2024-2025 EOB: End of biennium report](#) (en inglés) (consultado el 30 de abril de 2026).

² Los logros en lo que respecta a las metas de los tres mil millones se basan en los progresos realizados en relación con los indicadores de efectos. Véanse las tendencias detalladas de los indicadores a nivel de los impactos, efectos y productos en [WHO Results Report 2024-2025: End of biennium report](#) (en inglés).

del desempeño. Este enfoque muestra la dirección que se reforzará e institucionalizará en mayor medida en el marco del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 (14.º PGT).

4. El informe tiene por objetivo **basarse en la priorización**. En el plano nacional, los resultados notificados se centran en productos de alta prioridad acordados conjuntamente por los Estados Miembros y las oficinas de la OMS en los países. En los tres niveles de la Organización, estos están estrechamente alineados con los efectos del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste, haciéndose hincapié en la protección de las funciones básicas y el mandato singular de la OMS en el sistema mundial de salud, el aprovechamiento de su poder de convocatoria para intensificar la colaboración con otras partes interesadas, y la adopción y el despliegue de nuevas tecnologías a fin de prestar servicios con un personal menos numeroso.

5. Otro aspecto distintivo es la **relación directa entre la financiación y los resultados**. Si bien la tasa de ejecución presupuestaria sigue siendo bastante elevada en el bienio, las limitaciones en materia de financiación no solo han afectado a los insumos, sino que también han **reducido la capacidad de prestación de servicios**, lo que ha limitado el apoyo técnico, ha retrasado la ejecución programática y ha debilitado los sistemas clave, como la vigilancia y la respuesta en casos de emergencia, en particular en los entornos de alto riesgo.

6. En conjunto, los resultados indican que, si **bien es cierto que ha habido progresos, estos han sido insuficientes y desiguales**:

- A nivel mundial no se han alcanzado las metas de los tres mil millones. Los mayores logros se han conseguido en relación con la tercera meta y, por lo que respecta a las metas primera y segunda, los progresos han sido moderados.
- Al ritmo actual, **no se alcanzarán los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud en 2030**.
- Pese a una trayectoria general positiva, **solo se han alcanzado o superado el 50 % de los indicadores de productos**, con una variación notable entre las distintas esferas programáticas y entre los diferentes países.
- Los logros fueron mayores en aquellos casos en que los procedimientos para la ejecución eran claros y estaban estructurados, y fueron menores en aquellos casos en que los resultados dependían de la capacidad sostenida de los países, la financiación y una ejecución compleja.
- La OMS fue especialmente eficaz cuando se ajustó a **su mandato de convocatoria, sus orientaciones normativas, sus sistemas de datos y vigilancia, y su apoyo técnico específico** para generar impacto en los países.

7. Al concluir el 13.º PGT, se desprenden tres mensajes claros:

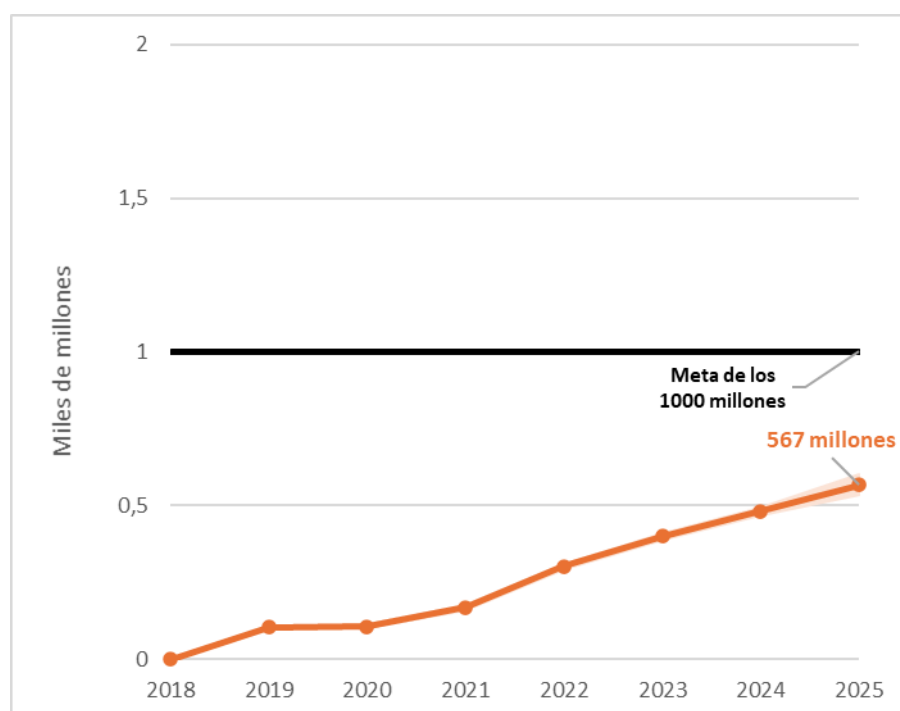
- **los progresos siguen siendo frágiles y desiguales entre los distintos países y programas;**
- **los resultados son sumamente sensibles a las condiciones de financiación y a la capacidad de los países; y**
- **se logra el máximo impacto cuando se aprovechan y se dotan de recursos los puntos fuertes comparativos de la OMS.**

8. En un entorno financiero mundial cada vez más incierto, estas constataciones ponen de relieve el valor añadido de la OMS en la arquitectura mundial de la salud pública, así como los riesgos para sus funciones básicas. Acentúan la necesidad de contar con una financiación sostenible y flexible para el cumplimiento del mandato de la OMS y el apoyo de la aplicación satisfactoria del 14.º PGT.

Logros destacados

Cobertura universal de salud (pilar 1)

Figura 1. Progresos con miras a la consecución de la meta de los mil millones (cobertura universal de salud)



Fuente: OMS, [Panel de información sobre los tres mil millones](#) (en inglés)

9. Si bien la meta de los mil millones no se ha alcanzado todavía, se han realizado progresos considerables: se estima que **567 millones más de personas** lograron acceder a servicios de salud esenciales sin que tuvieran que incurrir en gastos catastróficos en atención de salud, gracias a los avances logrados en la prevención de enfermedades transmisibles –en particular el VIH y la tuberculosis– y la prevención de enfermedades bacterianas mediante la mejora del saneamiento y el aumento del personal de salud. Ahora bien, los progresos han sido desiguales, con lagunas persistentes en el tratamiento de la diabetes y las continuas dificultades económicas de las personas que solicitan servicios de salud.

10. Los indicadores de productos, que reflejan las contribuciones de la Secretaría a los efectos en la salud, siguen una trayectoria desigual en el 13.º PGT. Si bien solo **el 50 % de los indicadores de productos alcanzaron sus metas en 2024-2025, en muchos casos las diferencias fueron marginales, y el 31 % de los indicadores de productos tan solo se situaron ligeramente por debajo de sus metas**. De los 16 indicadores que no alcanzaron plenamente sus metas, 8 indicadores (el 50 %) tuvieron no obstante una trayectoria positiva a lo largo del 13.º PGT, lo que indica progresos constantes a pesar de no haber alcanzado el umbral para el final del periodo (véanse la figura 1 y el cuadro 1).

Cuadro 1. Logros en relación con los indicadores de productos en el marco del 13.º PGT (pilar 1)

Alcance del efecto/indicador del 13.º PGT	Número total de indicadores de productos	Conseguido	No conseguido		
			Ligeramente por debajo de la meta (≤10 %)	Por debajo de la meta (>10 %)	Tendencia: trayectoria positiva*
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad Prestación de servicios Enfermedades transmisibles y no transmisibles Salud y equidad a lo largo del curso de la vida Gobernanza de la salud Trabajadores de la salud y asistenciales	15	47 %	33 %	20 %	38 %
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras Estrategias y reformas en materia de financiación Protección financiera Adopción de decisiones financieras	4	50 %	50 %	0 %	50 %
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud Orientaciones sobre los productos de salud Adquisición y suministro de productos de salud Reglamentación de los productos de salud Investigación y desarrollo relacionados con los productos de salud Resistencia a los antimicrobianos	13	54 %	23 %	23 %	67 %
Total	32	50 %	31 %	19 %	50 %

* Indicadores que no se alcanzaron a finales de 2024-2025, pero que registraron no obstante una mejora general durante el periodo al que se refiere el 13.º PGT.

11. Si bien el desempeño siguió siendo desigual entre los distintos programas, **se observaron resultados notables en las siguientes esferas:** orientaciones normativas, herramientas técnicas y apoyo en materia de políticas —y, especialmente en la atención primaria de salud, la protección financiera, la resistencia a los antimicrobianos y los medicamentos esenciales—. **Las principales limitaciones fueron, en su mayor parte, financieras y sistémicas:** unos sistemas de información de salud deficientes, los recursos humanos limitados y una elevada rotación del personal, agravados por los efectos persistentes de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), en particular en los pequeños Estados insulares en desarrollo y en los entornos frágiles o afectados

por conflictos. Estas dificultades se vieron aún más agravadas por la reducción de la asistencia oficial para el desarrollo, el endurecimiento de los entornos fiscales y el aumento de la inflación.

12. Las presiones financieras y el proceso de reajuste de la OMS tuvieron consecuencias inmediatas: las medidas adoptadas para reducir los costos limitaron el apoyo técnico específico; aumentaron la dependencia de un personal menos numeroso para efectuar tareas complejas; y redujeron la supervisión en áreas de salud secundarias o de nicho.

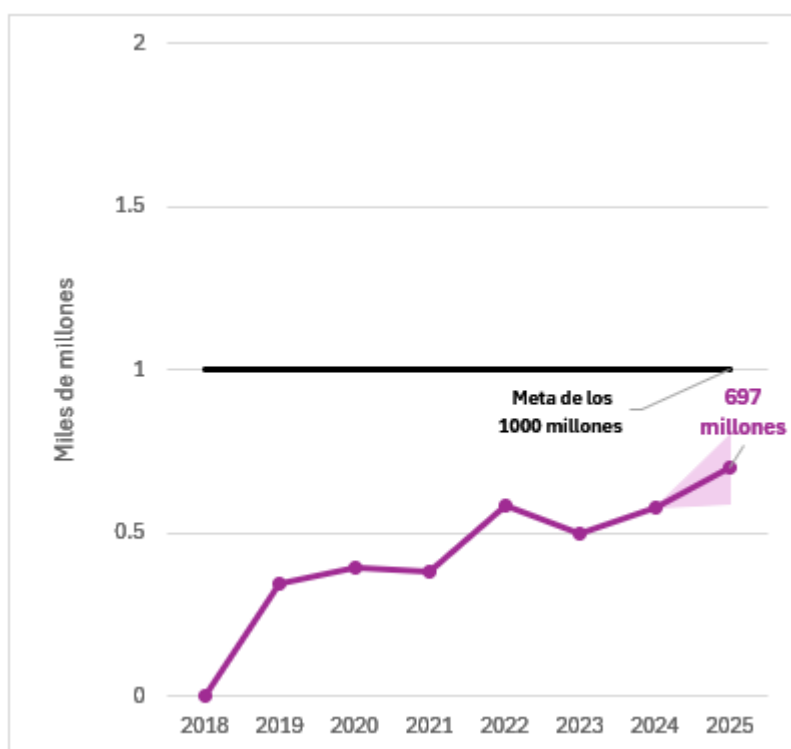
13. Los principales logros en el marco de este pilar ponen de relieve **la función primordial que desempeña la OMS a la hora de brindar orientaciones estratégicas** para aumentar la resiliencia de los sistemas de salud, **traducir la evidencia en medidas concretas y fortalecer las intervenciones basadas en datos y la prestación de servicios. En particular:**

- La OMS brindó **orientación basada en la evidencia en relación con los sistemas de salud resilientes y financiados a nivel nacional** para la cobertura universal de salud, esbozando las medidas prioritarias a fin de ayudar a los países a adaptarse a los cambios en la financiación externa, lo que les ayudó a capear la crisis mundial en materia de financiación de la salud. A través del Centro de Intercambio de Conocimientos sobre la Cobertura Universal de Salud de Tokio, la OMS también publicó el Informe de monitoreo mundial 2025 para potenciar las alianzas y movilizar recursos.
- A través del Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS), la OMS generó **evidencias y datos críticos sobre la resistencia a los antimicrobianos**, proporcionando estimaciones de la prevalencia, análisis de tendencias de los principales agentes patógenos y recomendaciones de vocación práctica en materia de políticas. El informe de 2025 revela que una de cada seis infecciones bacterianas es resistente a los antibióticos, y pone de relieve la existencia de importantes disparidades regionales.
- El liderazgo normativo de la OMS permitió traducir **la evidencia en medidas concretas en materia de promoción, prevención y atención**. Entre los principales logros cabe mencionar la publicación de las primeras directrices unificadas sobre la hemorragia puerperal; la publicación de las primeras directrices mundiales sobre la infertilidad; la actualización de las orientaciones clínicas y en materia de prevención relativas a las enfermedades transmisibles; la unificación de las directrices relativas a la tuberculosis; la publicación de recomendaciones sobre el lenacapavir para la prevención del VIH; y la concepción de nuevas intervenciones contra la malaria, como los repelentes espaciales y la fumigación de interiores con insecticidas de acción residual.
- La OMS mejoró los **sistemas de datos a nivel mundial y nacional** ampliando la vigilancia de las enfermedades no transmisibles (ENT), **la salud mental y los factores de riesgo**, y mejorando los marcos de monitoreo. Gracias a la iniciativa «Construir mejor antes», la proporción de países con sistemas de salud mental y apoyo psicosocial de emergencia aumentó del 28 % al 48 %. La Base de Datos Mundial sobre la Aplicación de Medidas en materia de Alimentación y Nutrición incluye actualmente más de 3300 políticas a fin de orientar la formulación de políticas con base empírica, mientras que el repositorio de políticas sobre salud sexual y reproductiva y salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente permite acceder a más de 6000 políticas, directrices y planes estratégicos de 140 países y apoyar la formulación de políticas integrales sobre la salud sexual y reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.

- La OMS reforzó la **prestación de servicios integrados y amplió la cobertura vacunal**, ampliando la vacunación contra el papilomavirus humano con calendarios simplificados de una sola dosis, gracias a lo cual el nivel de cobertura mundial, que en 2019 era del 17 %, pasó a ser del 31 % en 2024. A raíz de las orientaciones de la OMS sobre la vacuna antimeningocócica polivalente, 11 países realizaron evaluaciones del riesgo. A principios de 2026, 25 países habían introducido vacunas antipalúdicas, administradas a más de 10 millones de niños, lo que redujo la mortalidad infantil en un 13 % y las hospitalizaciones pediátricas por las formas graves del paludismo en un 22 % en entornos piloto.

Protección frente a emergencias sanitarias (pilar 2)

Figura 2. Progresos con miras a la consecución de la meta de los mil millones (protección frente a emergencias sanitarias)



Fuente: OMS, <https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard> (en inglés).

14. Si bien no se ha alcanzado la meta de los mil millones del pilar 2, **se estima 698 millones más de personas están mejor protegidas frente a las emergencias sanitarias**, gracias a los avances logrados en la preparación para pandemias, la alerta y la detección tempranas, la capacidad de respuesta y la prevención de brotes y otras amenazas para la salud, respaldados, en parte, por el Reglamento Sanitario Internacional (2005) en su forma enmendada.

15. Los **indicadores de productos** registraron una trayectoria desigual pero tendente a mejorar en el 13.º PGT. Así, el **54 % de los indicadores de productos alcanzaron sus metas en 2024–2025**, y el 12 % se situaron ligeramente por debajo de la meta. De los 12 indicadores de productos que no alcanzaron plenamente sus metas, tres (el 25 %) registraron sin embargo una trayectoria positiva a lo largo del 13.º PGT (véanse la figura 2 y el cuadro 2).

Cuadro 2. Logros en relación con los indicadores de productos en el marco del 13.º PGT (pilar 2)

Alcance del efecto/indicador del 13.º PGT		Número total de indicadores de productos	Conseguido	No conseguido		
				Ligeramente por debajo de la meta (≤ 10 %)	Por debajo de la meta (> 10%)	Tendencia: trayectoria positiva*
2.1	Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias Preparación para todos los peligros Preparación para emergencias Disponibilidad operacional	7	86 %	14 %	0 %	0 %
2.2	Se habrán prevenido epidemias y pandemias Patógenos de gran peligrosidad Enfermedades epidemiógenas Preparación frente a pandemias Erradicación de la poliomielitis	11	45 %	18 %	36 %	50 %
2.3	Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud Detección, evaluación del riesgo y comunicación de riesgos Respuesta de emergencia Servicios esenciales en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables	8	38 %	0 %	63 %	0 %
Total		26	54 %	12 %	35 %	25 %

* Indicadores que no se alcanzaron a finales de 2024-2025, pero que registraron no obstante una mejora general durante el periodo al que se refiere el 13.º PGT.

16. El mejor desempeño se registró en la esfera de la preparación, en la que las herramientas y los mecanismos de coordinación estructurados de la OMS están bien asentados. Las dificultades se concentraban en la detección, la respuesta de emergencia y las actividades de erradicación y transición relativas a la poliomielitis, esferas que requieren una ejecución operacional compleja, una fuerte capacidad de los países y una financiación sostenida. En aquellos casos en que el desempeño se quedó corto, la diferencia fue mínima, lo cual refleja que, si bien existía capacidad técnica, esta se vio mermada por los cuellos de botella operacionales, las limitaciones de recursos o las dificultades contextuales.

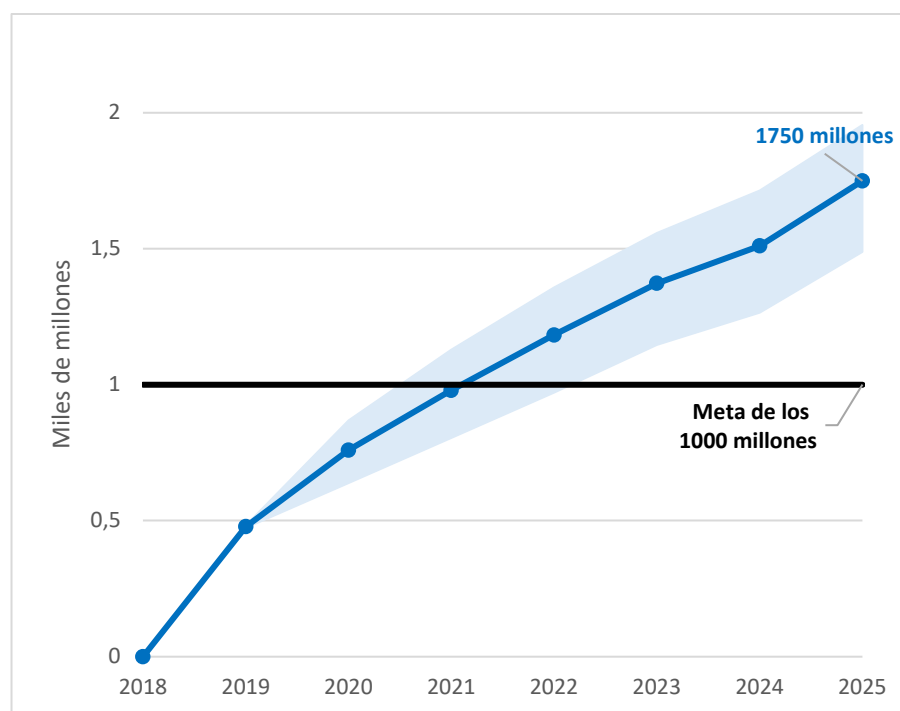
17. Los reveses financieros de 2025 repercutieron en los resultados. Las funciones clave, como las operaciones de emergencia, la coordinación humanitaria, las redes de vigilancia y el monitoreo del Reglamento Sanitario Internacional (2005), se vieron limitadas. En el plano nacional, la vigilancia, el apoyo de laboratorio, la formación en materia de preparación y los despliegues sobre el terreno se redujeron, y los recursos se destinaron a las emergencias más graves. El impacto programático de estas reducciones ha sido tangible, y el 66 % de los países han notificado interrupciones de la vigilancia. Ante esta situación, la OMS ha dado prioridad a las funciones críticas de emergencia, prestando apoyo a los países más expuestos, concentrando la capacidad operacional en las emergencias más graves, intensificando la colaboración con los asociados humanitarios y mejorando la eficiencia mediante el establecimiento de servicios de logística compartidos y de redes mundiales.

18. Los principales logros en el marco del pilar 2 ponen de relieve la función crucial que desempeña la OMS como **convocante, coordinadora y facilitadora a nivel mundial**, al utilizar sus **conocimientos técnicos especializados para la creación de capacidad** y el fortalecimiento de los sistemas de preparación y respuesta en todo el mundo:

- Un hito en el marco de esta meta de los mil millones fue la adopción del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias por la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, por el que se establece un marco mundial para asegurarse de que el mundo esté mejor preparado frente a futuras pandemias. Paralelamente, los países adoptaron enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), reafirmando su compromiso de actuar conjuntamente en respuesta a las emergencias de salud pública. El **Acuerdo de la OMS sobre Pandemias**, junto con el **Reglamento Sanitario Internacional (2005) en su forma enmendada**, **ponen de relieve la importancia crucial que tiene el mandato de convocatoria de la OMS** para proteger a las poblaciones frente a futuras amenazas para la salud. Por medio del Fondo contra Pandemias, la OMS también ayudó a 70 países a fortalecer sus capacidades fundamentales de preparación frente a pandemias, concretamente mediante sistemas de vigilancia, redes de laboratorios, el desarrollo del personal y la coordinación multisectorial.
- La OMS **reforzó la seguridad sanitaria mundial mediante la detección y la evaluación de las amenazas para la salud pública a nivel mundial y la respuesta a dichas amenazas**. Los sistemas de vigilancia mundial de la OMS evaluaron 5,4 millones de posibles señales y verificaron 693 amenazas en colaboración con los gobiernos y los asociados, lo que contribuyó a prevenir la propagación de enfermedades. La OMS también gestionó 66 emergencias en 88 países y territorios, incluidas 32 emergencias de grado 3 que requerían el nivel máximo de apoyo por parte de la Organización.
- La OMS desempeñó asimismo un **papel fundamental en importantes intervenciones humanitarias**. Así, por ejemplo, en la Franja de Gaza y, pese a las limitaciones de una logística sumamente compleja, la OMS coordinó y gestionó los suministros, organizando el transporte y el envío de 952 camiones con suministros sanitarios de emergencia a la Franja de Gaza. La OMS también coordinó a más de 95 asociados del grupo de acción sobre salud, que realizaron casi 33 millones de consultas médicas.
- **El establecimiento de alianzas y redes** fue fundamental para estos logros. La Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos incorporó a 50 asociados, los equipos médicos de emergencia realizaron más de 4,36 millones de consultas, y la Red Internacional de Vigilancia de Patógenos pasó a contar con 309 asociados en 101 países. El Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias conectó a 1300 expertos de 50 países, y el Grupo Internacional de Coordinación del Suministro de Vacunas aprobó 103,9 millones de dosis a raíz de 113 solicitudes de emergencia para el tratamiento de la meningitis, el cólera, la fiebre amarilla y la enfermedad por el virus del Ébola.
- A pesar de las dificultades para alcanzar el objetivo de la **erradicación de la poliomielitis**, los casos notificados de poliomielitis salvaje se redujeron en un 56 % en 2025, y se registraron reducciones similares de los casos de infección por poliovirus circulantes de origen vacunal. Los progresos en lo que se refiere a la **transición relativa a la poliomielitis** variaron según el contexto. Así, algunos países integraron las funciones relativas a la poliomielitis en sus sistemas nacionales de salud, mientras que en los entornos de alto riesgo y frágiles los avances fueron más lentos.

Mejora de la salud de las poblaciones (pilar 3)

Figura 3. Progresos con miras a la consecución de la meta de los mil millones (mejora de la salud de las poblaciones)



Fuente: OMS, [Panel de información sobre los tres mil millones](#) (en inglés).

19. **Se estima que 1750 millones más de personas disfrutan de una vida más saludable, lo que supera con creces la meta de los 1000 millones de personas.** Los progresos se deben principalmente a las mejoras logradas en relación con los factores ambientales y los determinantes de la salud, en particular el mayor acceso a las energías domésticas no contaminantes, a los servicios de agua, saneamiento e higiene (ASH) y a la reducción de la contaminación atmosférica y del consumo de tabaco y de alcohol, lo que refleja logros sostenidos en lo que se refiere a las condiciones de vida y las infraestructuras. En cambio, el aumento de la obesidad entre la población adulta e infantil sigue siendo un problema cada vez más preocupante, que contrarresta parcialmente esos logros.

20. De manera análoga, los indicadores de productos registraron una trayectoria general vigorosa en el 13.º PGT. Así, el **82 % de los indicadores de productos alcanzaron sus metas en 2024–2025**, y el 6 % se situaron ligeramente por debajo de la meta. Y, lo que es más importante, los tres indicadores que no alcanzaron plenamente sus metas registraron sin embargo una trayectoria positiva durante el 13.º PGT (véanse la figura 3 y el cuadro 3).

Cuadro 3. Logros en relación con los indicadores de productos en el marco del 13.º PGT (pilar 3)

Alcance del efecto/indicador del 13.º PGT	Número total de indicadores de productos	Conseguido	No conseguido		
			Ligeramente por debajo de la meta (≤ 10 %)	Por debajo de la meta (> 10 %)	Tendencia: trayectoria positiva*
3.1 Se habrán abordado los determinantes de la salud Determinantes sociales Inocuidad de los alimentos	7	86 %	0 %	14 %	100 %
3.2 Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial Factores de riesgo Alianzas multisectoriales	4	75 %	25 %	0 %	100 %
3.3 Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «La salud en todas las políticas» Determinantes ambientales y cambio climático Entornos saludables	6	83 %	0 %	17 %	100 %
Total	17	82 %	6 %	12 %	100 %

* Indicadores que no se alcanzaron a finales de 2024-2025, pero que registraron no obstante una mejora general durante el periodo al que se refiere el 13.º PGT.

21. Los progresos fueron más notables en las esferas relacionadas con los **determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo y los entornos saludables**, y se debieron en gran parte a las **orientaciones institucionalizadas de la OMS**, como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y el plan de medidas MPOWER, así como a las **sólidas normas técnicas y herramientas** en esferas tales como la nutrición, la inocuidad alimentaria y la calidad del aire, y a las **iniciativas emblemáticas** sobre los determinantes sociales de la salud. Las dificultades que subsisten se deben principalmente a las limitaciones de la capacidad a nivel nacional y a otros factores externos, como la influencia de la industria, la financiación limitada y la aplicación deficiente de las políticas.

22. La **función de convocatoria de la OMS** contribuyó a la consecución de los logros en el marco del pilar 3. Así, por ejemplo:

- La Secretaría apoyó un proceso en el que participaron múltiples partes interesadas, de tres años de duración, y que culminó en la adopción de la **declaración política de 2025 sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental** por 175 Estados Miembros. La OMS también ayudó a los países a abordar los **determinantes comerciales de la salud**, en particular la injerencia de la industria en las políticas relativas al tabaco, el alcohol y los alimentos, mediante un apoyo técnico específico y herramientas de gobernanza seleccionadas, como la iniciativa SAFER para el control del alcohol.
- En la esfera de la nutrición, 34 países participaron en el **Plan de Aceleración de la OMS para Poner Fin a la Obesidad**, mientras que las tasas de lactancia materna exclusiva

aumentaron del 39 % al 47 %, y las tasas de lactancia materna continuada hasta los dos años aumentaron del 38 % al 50 %, lo que refleja los progresos realizados en la esfera de la nutrición materna e infantil.

- Las medidas de salud ambiental se reforzaron mediante la **Hoja de Ruta Mundial sobre la Contaminación del Aire y la Salud**. La OMS también impartió formación a más de 4000 profesionales de la salud pública, y apoyó los compromisos mundiales encaminados a reducir los efectos de la contaminación del aire en la salud.
- La OMS promovió el **enfoque de «Una sola salud» como prioridad política mundial** mediante la participación de alto nivel, por ejemplo en la sesión específica que tuvo lugar durante la reunión de los Ministros de Salud del G20 celebrada en 2024 a fin de promover el enfoque de «Una sola salud» como un enfoque práctico para abordar los riesgos interrelacionados, como las enfermedades zoonóticas, la resistencia a los antimicrobianos, la inocuidad alimentaria y los riesgos ambientales. Mediante el fortalecimiento del diálogo y la colaboración multisectoriales por medio de la Alianza Cuatripartita, la OMS contribuyó a fomentar el compromiso y la alineación en materia de políticas, lo que redundó en una gobernanza y una preparación más sólidas en los distintos sectores.

Una OMS eficaz y eficiente (pilar 4)

23. Durante el 13.º PGT, los indicadores del pilar 4 registraron una trayectoria al alza moderada pero constante. En 2024-2025, los **progresos en el desempeño fueron constantes pero limitados**: el 34 % de los indicadores de productos alcanzaron sus metas, y el 10 % se aproximaron a la meta. En particular, de los 27 indicadores de productos que no alcanzaron plenamente sus metas, ocho indicadores (el 30 %) registraron sin embargo una trayectoria positiva durante el 13.º PGT (véase el cuadro 4).

Cuadro 4. Logros en relación con los indicadores de productos en el marco del 13.º PGT (pilar 4)

Alcance del efecto/indicador del 13.º PGT		Número total de indicadores de productos	Conseguido	No conseguido		
				Ligeramente por debajo de la meta (≤ 10 %)	Por debajo de la meta (> 10 %)	Tendencia: trayectoria positiva*
4.1	Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación Sistemas de información de salud Monitoreo de los efectos en la salud Normas y criterios de la OMS	11	55 %	0 %	45 %	40 %
4.2	Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud Liderazgo de la OMS Rendición de cuentas de la OMS, respuesta al abuso sexual Financiación sostenible Presupuesto por programas y gestión basada en los resultados Transformación de la OMS Equidad, género, derechos humanos y discapacidad	18	28 %	0 %	72 %	23 %
4.3	Los recursos financieros, humanos y administrativos se gestionarán de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados Gestión financiera de la OMS Recursos humanos de la OMS Plataformas y servicios digitales de la OMS Entorno de la OMS seguro y protegido	12	25 %	33 %	42 %	33 %
Total		41	34 %	10 %	56 %	30 %

* Indicadores que no se alcanzaron a finales de 2024-2025, pero que registraron no obstante una mejora general durante el periodo al que se refiere el 13.º PGT.

24. El mejor desempeño se registró en aquellas esferas en que la Secretaría puede controlar más directamente los progresos, como **los datos y la salud digital, la formulación de políticas orientada por la evidencia y las esferas relacionadas con el cumplimiento**, incluidas las auditorías financieras, la gestión de riesgos y los mecanismos de seguimiento de las evaluaciones. Las limitaciones financieras y el proceso de reajuste en los tres niveles tuvieron un impacto significativo en determinadas funciones instrumentales institucionales, y **algunas metas pasaron a ser inviables**, en particular las relacionadas con **la financiación sostenible y los recursos humanos**. Estas dificultades se vieron agravadas por presiones contextuales más amplias ajenas al control de la Secretaría, en particular la mayor politización de la agenda de salud.

25. La OMS respondió estratégicamente y con prontitud a esta nueva realidad financiera, además de adoptar medidas para mantener sus funciones básicas y su mandato. En particular:

- La Secretaría llevó a cabo un **ejercicio de redefinición de las prioridades, reorganización y sostenibilidad a nivel de toda la Organización**, en el que el presupuesto para 2026-2027 se redujo de USD 5300 millones a USD 4200 millones, y la dotación de personal y las estructuras se alinearon con la dotación presupuestaria revisada, al tiempo que se preservaba su mandato básico, incluidas las funciones normativas y la capacidad de las oficinas en los países. El enfoque proactivo y transparente de la Secretaría fomentó la confianza entre los Estados Miembros, lo que condujo a la aprobación efectiva por la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud del segundo aumento de las contribuciones señaladas, a pesar de la incertidumbre reinante en cuanto al panorama mundial en materia de financiación.
- Reconociendo plenamente el verdadero impacto humano de estos cambios, la Secretaría brindó **apoyo integral al personal para ayudarlo a gestionar la incertidumbre**, mediante la adopción de un enfoque estructurado que se regía por los principios de la transparencia, la equidad y la humanidad, y que incorporaba una gobernanza sólida, la participación sistemática del personal y ayuda práctica. Las herramientas de comunicación mejoraron la claridad y los mecanismos de retroalimentación, mientras que las medidas especiales, como las opciones de jubilación anticipada voluntaria y la separación del servicio por mutuo acuerdo, contribuyeron a reducir las perturbaciones. La creación de un centro de apoyo para la transición del personal como un punto único de acceso permitió al personal gestionar el cambio. En conjunto, estas medidas facilitaron la continuidad de las actividades y ayudaron a mantener la cohesión del personal mientras la OMS se va adaptando a una presencia institucional más reducida.
- El **asesoramiento jurídico fidedigno** prestado por la Secretaría de la OMS **en los procesos normativos, institucionales y de políticas** fue fundamental para fortalecer la gobernanza sanitaria mundial y proteger la reputación de la Organización. La Secretaría facilitó las negociaciones de los Estados Miembros que condujeron a la adopción del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias y de las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) mediante la prestación de asesoramiento jurídico sobre cuestiones sustantivas y de procedimiento. El asesoramiento jurídico sobre las suspensiones de la financiación mitigó los riesgos financieros y operacionales.
- Por medio de su función normativa e instrumental, la Secretaría fortaleció el **liderazgo de la OMS en las esferas de la igualdad de género, los derechos humanos y la equidad en la salud**. Para ello, prestó servicios analíticos y consultivos específicos en 14 países y se centró principalmente en la elaboración y armonización de marcos, herramientas y metodologías mundiales encaminados a apoyar la integración sistemática de la igualdad de género, los derechos humanos y la equidad en la salud.
- Con el fin de reforzar su **mandato básico normativo**, la OMS puso en marcha la iniciativa trienal «Directrices 2.0», encaminada a modernizar la elaboración de directrices mediante un enfoque «vivo», es decir, incorporando continuamente nuevas evidencias a las recomendaciones y publicando actualizaciones en tiempo real a través de las plataformas digitales. El fuerte compromiso con los **centros colaboradores de la OMS** permitió llevar a cabo 4000 actividades y entregar más de USD 25 millones en forma de contribuciones en especie, lo que aumentó considerablemente la capacidad técnica y el alcance mundial.

Financiación y ejecución del Presupuesto por Programas

26. En el cuadro 5 se presenta el nivel de financiación y ejecución del presupuesto por programas 2024-2025, por segmentos, a finales de diciembre de 2025. El nivel de financiación de los segmentos de erradicación de la poliomielitis y operaciones y llamamientos de emergencia son de carácter coyuntural, y no debería interpretarse que estos dos segmentos están sobrefinanciados. En cambio, en los programas especiales, los elevados niveles de financiación se debieron principalmente a la disponibilidad del fondo de respuesta a la pandemia de gripe. Si bien el segmento de programas básicos parece sólido, ya que está financiado al 96 %, una gran parte de esta financiación se destina en gran medida a fines específicos, lo que sigue planteando un desafío para la asignación estratégica de la financiación hacia áreas prioritarias e infrafinanciadas y la ejecución eficaz del presupuesto.

27. La tasa de ejecución presupuestaria del segmento de programas básicos del 85 % sigue siendo congruente con las tendencias anteriores y los esfuerzos desplegados por la Organización para reajustar las actividades a fin de lograr la sostenibilidad financiera a largo plazo. En el caso de los segmentos de carácter coyuntural —operaciones y llamamientos de emergencia y erradicación de la poliomielitis— las tasas de ejecución son superiores a las previstas debido al volumen de las operaciones.

28. El portal del presupuesto por programas de la OMS ofrece un desglose detallado de la labor de la OMS en torno a las distintas prioridades estratégicas, los efectos a nivel mundial y los productos, a través de los cuales la Organización cumple su labor. Las entidades organizativas de la OMS (oficinas en los países, oficinas regionales y divisiones de la Sede) especifican la financiación presupuestaria y los detalles de ejecución a nivel de producto.

Cuadro 5. Presupuesto por programas 2024-2025 y su financiación y gastos, por segmentos, al 31 de diciembre de 2025 (millones de USD)

Segmento	Presupuesto por programas aprobado 2024-2025 (en millones de USD)	Financiación (en millones de USD)	Financiación como % del presupuesto aprobado	Gastos (en millones de USD)	Gastos como % del presupuesto aprobado
Programas básicos	4968,2	4763,6	96 %	4228,3	85 %
Poliomielitis	694,3	1194,4	172 %	1100,5	159 %
Programas especiales	171,7	199,4	116 %	130,0	76 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	1000,0	1665,2	167 %	1269,7	127 %
Total general	6834,1	7822,6	114%	6728,4	98 %

Intervención de la Asamblea de la Salud

29. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y a que formule observaciones sobre los principales logros y desafíos en el marco de cada uno de los pilares, así como sobre la pregunta que se formula a continuación.

- ¿Cómo puede la Secretaría basarse en las enseñanzas extraídas del 13.º PGT a fin de seguir mejorando el método para monitorear el 14.º PGT?