

Marco de financiación, aplicación y desempeño del presupuesto por programas 2026-2027

Informe del Director General

Resumen de las cuestiones tratadas

1. El presente es el primer informe sobre la financiación y ejecución del presupuesto por programas 2026-2027. Dado que refleja las etapas iniciales del bienio, el análisis sigue siendo preliminar y debería interpretarse con cautela.
2. Al 31 de marzo de 2026, se prevé que el segmento de programas básicos esté financiado en un 90 %, incluidos USD 739,8 millones en recursos previstos. Si bien ello implica una posición general sólida, una proporción considerable de la financiación todavía no está garantizada y sigue sujeta a que se concreten las promesas de contribuciones presentadas durante la ronda de inversiones. Además, el momento y la alineación de la financiación siguen siendo riesgos importantes.
3. En esta etapa temprana del bienio, y debido al alto nivel de fondos que todavía no se han distribuido, todavía no es posible evaluar hasta qué punto los recursos previstos se alinearán con las prioridades del presupuesto por programas aprobado. Por consiguiente, persisten riesgos para la previsibilidad de los programas, la alineación con los resultados previstos y la ejecución equitativa en los diferentes resultados, oficinas principales y centros presupuestarios. No obstante, hay indicios tempranos que apuntan a que las áreas que desde siempre han estado infrafinanciadas lo seguirán estando.
4. Se prevé que los fondos flexibles (las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias básicas y los gastos de apoyo a programas) financien el 41 % del segmento de programas básicos, un incremento en comparación con el bienio anterior gracias al apoyo de los Estados Miembros. Ahora bien, el presupuesto por programas 2026-2027 sigue dependiendo principalmente de contribuciones voluntarias para fines específicos, que se prevé que representen la mayor parte de la financiación y que sigan planteando problemas de alineación y flexibilidad.
5. La ejecución de los programas del segmento de programas básicos progresa en general según lo previsto, con una tasa de utilización del 12 % al final del primer trimestre, un porcentaje congruente con el ritmo previsto de cumplimiento en esta fase del bienio.
6. La asignación actual de los recursos a los diferentes resultados programáticos y oficinas principales todavía no ha concluido. La asignación en curso de los fondos flexibles y la materialización de las contribuciones previstas serán cruciales para dar forma al panorama de financiación definitivo.

7. Las prioridades para el próximo periodo son, entre otras, acelerar la asignación de los recursos disponibles, garantizar y hacer efectiva la financiación comprometida y en trámite, y monitorear estrechamente los patrones de financiación para apoyar la alineación con las prioridades y la asignación equitativa de los recursos y su ejecución.

8. Entre los cambios principales en el monitoreo del presupuesto por programas 2026-2027 y la presentación de informes conexa, que parten de la labor de transformación iniciada en el 13.º Programa General de Trabajo 2019-2025 (13.º PGT) y se basan en las enseñanzas derivadas de importantes evaluaciones y constataciones de auditoría, se incluyen los siguientes:

- una mayor rendición de cuentas, con un giro hacia un seguimiento de los progresos más claro y de base empírica, que se mide a través de los indicadores de efectos y de productos;
- un marco de medición mejorado, con una conexión más estrecha entre los indicadores de efectos y de productos, y un mejor uso del análisis comparativo, y
- valores de referencia y metas perfeccionadas y validadas tras el reajuste orgánico, con equilibrio entre las aspiraciones y la viabilidad.

Antecedentes

9. En la resolución WHA78.2 (2025), la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer presupuesto bienal completo del 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 (14.º PGT). El presupuesto por programas 2026-2027 asciende en total a USD 6206,7 millones y comprende un segmento de programas básicos (USD 4267,1 millones), un segmento de erradicación de la poliomielitis (USD 770,9 millones), un segmento de programas especiales (USD 168,7 millones) y un segmento de operaciones y llamamientos de emergencia (USD 1000,0 millones). El segmento de programas básicos del presupuesto por programas 2026-2027 representa una disminución del 14 % en comparación con el del presupuesto por programas 2024-2025.

10. El segmento de operaciones y llamamientos de emergencia, que tiene carácter coyuntural, se basa en una estimación de las necesidades presupuestarias y puede incrementarse si fuera necesario. En el momento de prepararse el presente informe (31 de marzo de 2026), se habían asignado USD 1277 millones a este segmento presupuestario para atender el llamamiento de emergencia sanitaria de la OMS para 2026, además de otras necesidades en respuesta a diferentes eventos humanitarios y relacionados con la salud.

11. En el presente informe se describe la situación general en cuanto a la financiación y utilización del presupuesto por programas 2026-2027 durante el primer trimestre del bienio. En el portal web del presupuesto por programas de la OMS¹ se ofrece información más detallada sobre los niveles, la financiación y la ejecución del presupuesto. En el informe se presentan también los pasos adicionales que dará la Secretaría en 2026-2027 hacia un enfoque estructurado para hacer seguimiento de los progresos y garantizar la rendición de cuentas, lo cual es crucial para mejorar la transparencia, la gestión del desempeño y la toma de decisiones durante todo el bienio.

¹ [Portal web del presupuesto por programas de la OMS](#) (en inglés) (consultado el 10 de mayo de 2026).

Situación general de la financiación del presupuesto por programas al 31 de marzo de 2026

12. En el cuadro 1 se muestra el nivel de financiación del presupuesto por programas 2026-2027, por segmento presupuestario, con y sin las previsiones. Al 31 de marzo de 2026, se prevén contribuciones voluntarias por valor de USD 865,8 millones para los cuatro segmentos presupuestarios: programas básicos —USD 739,8 millones; erradicación de la poliomielitis— USD 14 millones; operaciones y llamamientos de emergencia —USD 112 millones.

Cuadro 1. Presupuesto por programas 2026-2027 y su financiación, incluidas las previsiones y la utilización, por segmento, al 31 de marzo de 2026 (en millones de USD)

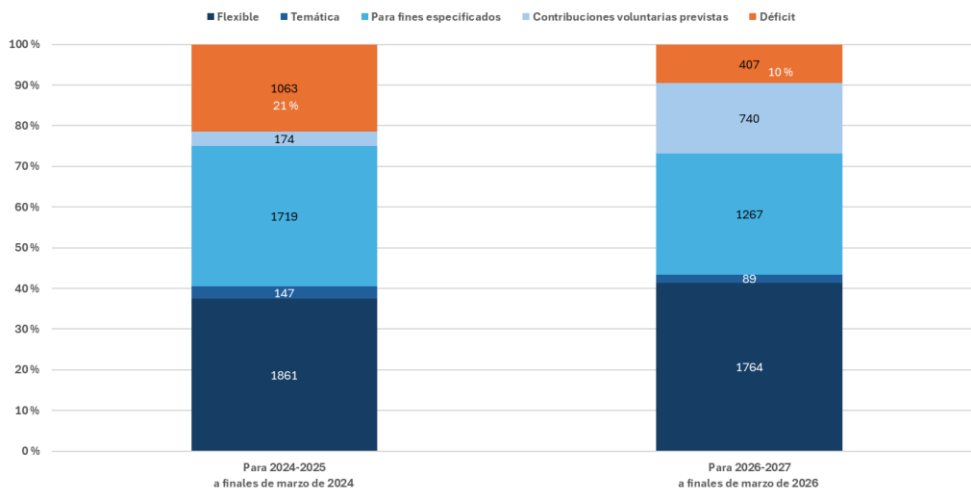
Segmento	Presupuesto por programas 2026-2027 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto por programas aprobado	Financiación, incluidas las previsiones	Financiación, incluidas las previsiones, como % del presupuesto aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto por programas aprobado
Programas básicos	4 267,1	3 120,8	73 %	3 860,6	90 %	491,5	12 %
Erradicación de la poliomielitis	770,9	611,0	79 %	625,0	81 %	155,2	20 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	1000,0	847,5	85 %	959,5	96 %	132,8	13 %
Programas especiales	168,7	154,6	92 %	154,6	92 %	16,0	9 %
Total	6 206,7	4 733,9	—	5 599,7	—	795,4	—

Financiación disponible y prevista del presupuesto para los programas básicos 2026-2027

13. Al 31 de marzo de 2026, se preveía que los programas básicos del presupuesto por programas 2026-2027 estuvieran financiados en un 90 % (frente al 85 % presentado en la 43.ª reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración), incluidos USD 739,8 millones en financiación prevista. Este nivel de financiación refleja una combinación de factores, entre ellos el histórico incremento del 20 % en las contribuciones señaladas, el arrastre de las contribuciones voluntarias y las contribuciones voluntarias básicas (USD 236 millones y USD 172 millones, respectivamente), así como un volumen más elevado de financiación en trámite.

14. En términos absolutos, este nivel de financiación es comparable en general con el del mismo momento del bienio anterior (figura 1). Con arreglos a los recursos disponibles y los previstos, el déficit de financiación restante para 2026-2027 se estima en USD 407 millones (10 %). Si bien se trata de un déficit inferior al de la misma etapa en 2024-2025 (USD 1063 millones, o el 21 %), esta diferencia debería interpretarse en el contexto de un presupuesto por programas aprobado más elevado en el bienio anterior.

Figura 1. Financiación prevista del segmento básico del presupuesto: comparación de la financiación de los presupuestos por programas 2024-2025 y 2026-2027 (a finales de marzo de 2024 y 2026, en millones de USD)



15. La financiación prevista de USD 739,8 millones incluye recursos en etapas diferentes del ciclo de movilización de recursos. En particular:

- En los informes anteriores, la futura cartera de financiación reflejaba solo las propuestas en etapas avanzadas de desarrollo y/o en proceso de negociación entre los contribuidores y la OMS para financiar el presupuesto por programas aprobado. A finales de marzo de 2026 ascendía a USD 132,5 millones.
- La Secretaría ha ampliado su definición de financiación en trámite con el fin de incluir los fondos presumibles, es decir, financiación que se encuentra en las etapas tempranas de compromiso y negociación con los contribuidores, a fin de ofrecer una perspectiva más completa de la financiación que se prevé recibir. Ahora bien, dichos montos no están garantizados y deberían interpretarse con cautela. En estos momentos, ascienden a USD 272,3 millones.
- Ello incluye también las contribuciones comprometidas en la ronda de inversiones que todavía no se han materializados en acuerdos firmados, y que ascendían a USD 335 millones a finales de marzo de 2026.

16. Si bien esas previsiones son considerables, no subsanan la infrafinanciación persistente de la Organización en relación con las necesidades programáticas aprobadas. Una parte considerable de los recursos previstos aún no está asegurada y sigue sujeta a riesgos de concreción y de plazos. En esta etapa, no es posible determinar hasta qué punto esos recursos estarán alineados con el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado. Por consiguiente, las perspectivas de financiación siguen siendo inciertas y siguen planteando riesgos considerables para la previsibilidad de los programas, la alineación con los resultados previstos y la ejecución equitativa en los diferentes resultados, oficinas principales y centros presupuestarios.

17. Se prevé que los fondos flexibles, que comprenden las contribuciones señaladas, los gastos de apoyo a programas y las contribuciones voluntarias básicas, financien durante el bienio el 41 % del total del segmento básico del presupuesto por programas 2026-2027 (figura 1). Ello corresponde a lo siguiente:

- contribuciones señaladas por valor de USD 1020,6 millones² (el 24 % del presupuesto aprobado para los programas básicos);
- gastos de apoyo a programas por valor de USD 460 millones (11 %), y
- contribuciones voluntarias básicas por valor de USD 313,4 millones (7 %), incluidos USD 29,6 millones en financiación prevista.

18. En comparación con el bienio 2024-2025, la proporción de fondos flexibles que se prevé que financien el presupuesto para los programas básicos 2026-2027 se ha incrementado del 37 % al 41 %. Este incremento refleja una combinación de factores, a saber: *a*) una reducción del 14 % en el presupuesto por programas 2026-2027 aprobado; *b*) un incremento del 20 % en las contribuciones señaladas, y *c*) un nivel algo más alto en las contribuciones voluntarias básicas disponibles (cuadro 2).

Cuadro 2. Dotaciones bienales disponibles de fondos flexibles, 2024-2025 y 2026-2027 (en millones de USD)

Tipos de fondos	2024-2025 importes reales ^a	2026-2027			Varianza en comparación con 2024-2025	
		Disponibles	Previstas	Total	Millones de USD	%
Contribuciones señaladas	856,1	1 020,6		1020,6	164,5	20 %
Contribuciones voluntarias básicas	304,3	283,8	29,6	313,4	9,1	3 %
Gastos de apoyo a programas	889,2	460,0		460,0	(429,2)	-48 %
Total	2 049,6	1 764,4	29,6	1794,0	(255,6)	-12 %

^a Los importes reales para 2024-2025 reflejan la no recepción de las contribuciones señaladas de algunos Estados Miembros para 2024 y 2025 en el monto total de las contribuciones señaladas; y los costos asociados al reajuste, así como los requeridos para subsanar los déficits salariales para 2024-2025, que se financiaron en parte con cargo a los saldos de los fondos para gastos de apoyo a programas, según se aprobó en la decisión WHA78(18) (2025).

19. Pese al incremento en la proporción de financiación flexible, una parte considerable del segmento de programas básicos todavía depende de las contribuciones voluntarias para fines especificados, lo que sigue siendo un problema estructural. Como se ha mencionado anteriormente, para el bienio 2026-2027 persiste un déficit de financiación de USD 407 millones. Para colmar ese déficit será necesario realizar esfuerzos sostenidos de movilización de recursos y negociaciones con los contribuidores, que requieren mucho tiempo y capacidad. Ello puede desviar recursos de la cooperación técnica y de la planificación y el cumplimiento oportunos de las actividades programáticas. Estos desafíos se ven agravados por un entorno mundial de disminución de los recursos financieros para la cooperación internacional.

20. La OMS trabaja para colmar ese déficit restante para el bienio 2026-2027 y preparar una base financiera sostenible para futuros bienios, lo cual es más difícil en un entorno de financiación que evoluciona rápidamente y a la baja. Por tanto, el próximo incremento de las contribuciones señaladas, que se decidirá en la 80.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2027 para el

² Con arreglo a la resolución WHA78.2, las provisiones netas se han reservado para el Fondo de Iguala de Impuestos y otras partidas.

bienio 2028-2029, será aún más importante, ya que la financiación de la OMS necesita seguir siendo más flexible y más diversificada para dejar margen a la estabilización de la OMS y el cumplimiento de su mandato.

21. La Secretaría está finalizando una nueva estrategia de alianzas y financiación basada en un análisis de datos en profundidad del contexto cambiante, que se publicará en junio de 2026.

22. Tras una reducción del 23 % en la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) procedente de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) en 2025, en consonancia con una caída media del 27 % para las Naciones Unidas, con nuevas reducciones —aunque menores— previstas para 2026, la OMS debe diversificar aún más su base de contribuidores. En 2025, el 42 % de los ingresos de la OMS provenían de contribuyentes de la OCDE o que aportaban AOD, un descenso frente al 52 % de 2024. Entre los principales elementos de la estrategia para ampliar y diversificar la base de contribuidores financieros se incluyen para la OMS los siguientes:

- a) seguir incrementando la movilización de recursos en los países, que ya ha aumentado del 12 % (2012-2013) al 31 % (2024-2025); las oficinas en los países utilizan múltiples recursos, entre los que se incluyen la AOD bilateral, la cooperación Sur-Sur, las contribuciones de agentes no estatales conforme al Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA) o, en algunos casos, contribuciones de los gobiernos del país anfitrión;
- b) fortalecer la colaboración con las economías emergentes, que ya aportan el 10 % de las contribuciones voluntarias;
- c) ampliar la financiación innovadora con bancos multilaterales de desarrollo y mecanismos multilaterales de financiación, que se incrementó del 2 % en 2015 al 12 % en 2025;
- d) fortalecer la relación con las organizaciones filantrópicas, el sector privado y otros destacados agentes no estatales, en colaboración con la WHO Foundation, con orientación del FENSA; con un 27 % de contribuciones voluntarias, la OMS recibe más contribuciones de organizaciones filantrópicas que otros organismos y continuará diversificando sus alianzas filantrópicas en todas las regiones, y
- e) mejorar los mecanismos de recuperación de costos: servicios de alto valor (precalificación, certificación regulatoria) con tarifas competitivas.

23. En todos esos ámbitos se hace todo lo posible por alinear mejor la financiación hacia áreas infrafinanciadas y aumentar su flexibilidad.

24. La estrategia tendrá por objeto preservar tanto como sea posible las corrientes de ingresos existentes, especialmente los procedentes de la AOD; promover contribuciones voluntarias plurianuales más flexibles; y mejorar las sinergias de las alianzas financieras y no financieras en los tres niveles de la Organización con el fin de promover una financiación y arquitectura mundiales de la salud más sostenibles y alineadas.

Detalles de la financiación y ejecución del presupuesto para los programas básicos al 31 de marzo de 2026

25. Como se ha indicado anteriormente, el nivel total de financiación del segmento de programas básicos, incluidas las previsiones, se situaba en el 90 % a finales de marzo de 2026. Ahora bien, esa cifra agregada enmascara variaciones considerables en la financiación actual en los cinco objetivos del 14.º PGT (cuadro 3). «Procurar la salud» es el objetivo mejor financiado, lo que refleja en gran medida su composición de programas dedicados a enfermedades específicas y a los sistemas de salud, que tienden a atraer mayores niveles de financiación. En cambio «Proteger la salud» sigue siendo el objetivo menos financiado, ya que solo recibe una cantidad limitada de las contribuciones voluntarias previstas. Se prevé que esta situación evolucione a medida que se distribuyan los recursos no asignados actualmente (USD 1100 millones, que incluyen el segundo tramo anual de fondos flexibles; véase el cuadro 3) y a medida que se materialice la financiación prevista.

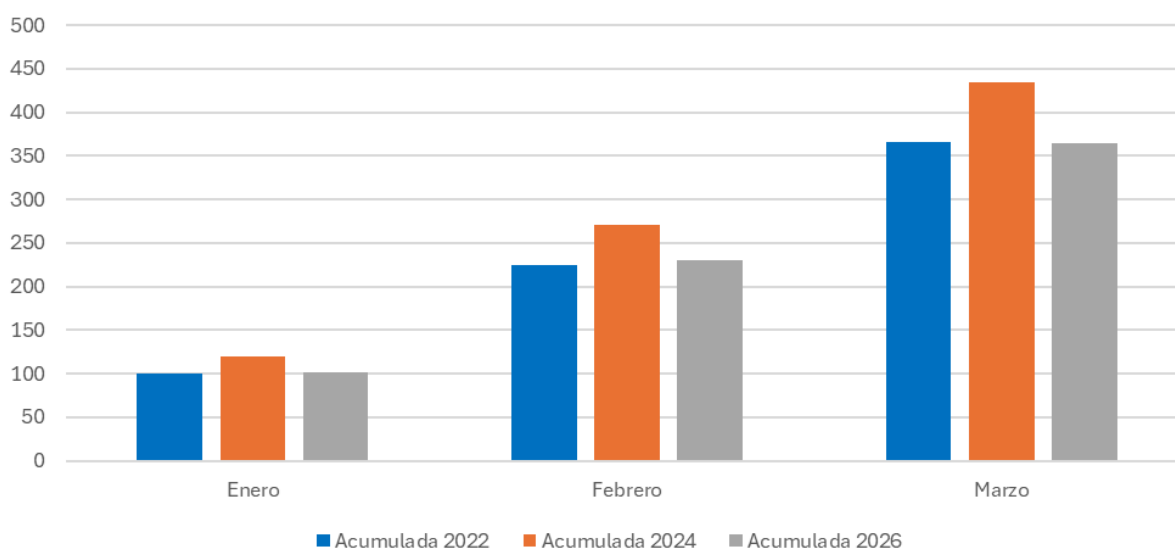
Cuadro 3. Presupuesto para los programas básicos 2026-2027 y su financiación, incluidas las previsiones y la utilización, por objetivos del 14.º PGT, al 31 de marzo de 2026 (en millones de USD)

Objetivos del 14.º PGT	Presupuesto por programas aprobado 2026-2027	Financiación	Financiación como % del presupuesto por programas aprobado	Financiación, incluidas las previsiones	Financiación, incluidas las previsiones, como % del presupuesto por programas aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto por programas aprobado
Promover la salud	399,9	199,1	50 %	218,7	55 %	39,9	10 %
Procurar la salud	1 787,8	1 020,1	57 %	1 067,5	60 %	232,4	13 %
Proteger la salud	918,5	301,7	33 %	306,0	33 %	77,6	8 %
Potenciar la agenda mundial de salud	577,2	241,6	42 %	242,1	42 %	59,8	10 %
Perfeccionar el desempeño de la OMS	583,7	251,8	43 %	252,0	43 %	81,8	14 %
Fondos no distribuidos		1 106,5		1 774,2			
Total	4 267,1	3 120,8	73 %	3 860,6	90 %	491,5	12 %

26. Al 31 de marzo de 2026, la tasa general de utilización del segmento de programas básicos era del 12 % (cuadros 1 y 3), lo que es congruente con la ejecución lineal prevista en esta etapa del bienio. El presente informe se centra en la utilización del presupuesto por programas, que ofrece una medición más completa de la actividad operacional que los gastos por sí solos. Mientras los gastos representan el criterio de medición contable reflejado en los estados financieros comprobados, la utilización incluye tanto los gastos como los gravámenes. Los gravámenes son compromisos contractuales para bienes y servicios que todavía no han dado lugar a gastos. En ese sentido, la utilización ofrece una imagen más completa de las operaciones en curso de los programas y apoya la planificación y el monitoreo prospectivos a lo largo del bienio.

27. Como se muestra en la figura 2, los gastos para el segmento de programas básicos en el primer trimestre del bienio 2026-2027 fueron aproximadamente un 15 % inferiores a los del mismo periodo del bienio anterior, lo que es congruente con la reducción general en el presupuesto por programas 2026-2026 aprobado y el reajuste orgánico.

Figura 2. Comparación de la ejecución acumulada del presupuesto para los programas básicos durante varios bienios, a finales de marzo de 2026 (en millones de USD)



28. La figura 3, la «matriz cromática», ilustra la distribución de la financiación entre oficinas principales los efectos a finales del primer trimestre del bienio 2026-2027. En esta etapa del bienio, la matriz cromática debería interpretarse con cautela, ya que todavía no refleja plenamente la posible distribución posterior de los recursos ya disponibles. Ello se debe a los siguientes factores:

- hasta la fecha, solo se ha distribuido la mitad de los fondos flexibles; este enfoque es fundamental para gestionar estratégicamente los recursos flexibles y deja margen para las entradas de efectivo pendientes que pueden llegar a lo largo del año, lo cual depende del monto de contribuciones voluntarias que se reciban en determinadas áreas y si están destinadas a fines específicos;
- una proporción considerable de las contribuciones voluntarias (USD 739,8 millones) permanece como previsión y solo una fracción de las previsiones se refleja en la matriz cromática, dado que las previsiones no siempre están vinculadas a resultados específicos o a oficinas principales;
- a medida que se materialicen más contribuciones voluntarias y se distribuyan a efectos y oficinas principales, se procederá a la reasignación de fondos flexibles para subsanar estratégicamente las deficiencias en áreas en que no se prevé financiación adicional, y
- los centros presupuestarios aún están en proceso de asignar recursos, como se refleja en el nivel de fondos no distribuidos (cuadro 3).

29. La actual matriz cromática indica una disponibilidad general de financiación del 49 % al 31 de marzo de 2026 y los patrones de infrafinanciación reflejan en general los observados en el bienio anterior (teniendo presentes el cambio en el marco de resultados en el bienio 2026-2027). Se prevé que la disponibilidad de financiación se incremente en los próximos meses a medida que avancen los procesos de asignación de recursos y se materialicen las contribuciones previstas.

30. En los anexos 1 y 2 se presentan más detalles sobre la financiación del presupuesto por programas 2026-2027 por efecto, oficina principal y segmento.

Figura 3. Nivel de financiación del presupuesto para los programas básicos 2026-2027 aprobado, por oficina principal y efecto, a finales de marzo de 2026

Efectos a nivel mundial	África	Las Américas	Mediterráneo Oriental	Europa	Asia Sudoriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
1.1 Mediante sistemas de salud más resilientes al clima se hará frente a los riesgos y repercusiones para la salud	47 %	169 %	15 %	46 %	25 %	55 %	401 %	86 %
1.2 Los sistemas de salud y las sociedades con bajas emisiones de carbono contribuirán a la salud y el bienestar	11 %	75 %	56 %	66 %	24 %	105 %	34 %	43 %
2.1 Se habrán reducido las inequidades en materia de salud actuando sobre los determinantes de la salud sociales, económicos, ambientales y de otro tipo	11 %	27 %	15 %	18 %	88 %	21 %	76 %	35 %
2.2 Se habrán reducido los factores de riesgo prioritarios de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, y la mala nutrición, mediante enfoques multisectoriales	22 %	56 %	26 %	61 %	39 %	33 %	111 %	59 %
2.3 Se habrá empoderado a las poblaciones para el control de su salud mediante programas de promoción de la salud y la participación de las comunidades en la toma de decisiones	9 %	13 %	38 %	74 %	7 %	50 %	32 %	29 %
3.1 Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar la cobertura sanitaria universal	30 %	17 %	30 %	60 %	42 %	30 %	49 %	37 %
3.2 Se habrán introducido mejoras considerables en el personal de salud y asistencial, la financiación de la salud y el acceso a productos de salud de calidad garantizada	38 %	32 %	13 %	63 %	35 %	30 %	70 %	55 %
3.3 Se habrán fortalecido los sistemas de información sanitaria y se habrá implantado la transformación digital	39 %	13 %	20 %	103 %	37 %	33 %		72 %
4.1 Se habrá mejorado la equidad en el acceso a servicios de calidad para las enfermedades no transmisibles, los trastornos de salud mental y las enfermedades transmisibles, haciendo frente a la vez a la resistencia a los antimicrobianos	42 %	35 %	38 %	85 %	50 %	48 %	106 %	67 %
4.2 Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente y de las personas mayores, los servicios de nutrición y la cobertura vacunal	85 %	87 %	67 %	54 %	52 %	37 %	85 %	69 %
4.3 Se habrá mejorado la protección financiera reduciendo los obstáculos financieros y los gastos directos en atención de salud, especialmente para las personas más vulnerables	14 %	111 %	6 %	74 %	8 %	34 %	82 %	32 %
5.1 Se habrán reducido los riesgos de emergencias sanitarias derivados de todos los peligros y se habrá mitigado su impacto	27 %	9 %	29 %	29 %	89 %	40 %	24 %	28 %
5.2 Se habrán mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias	38 %	19 %	19 %	37 %	21 %	28 %	58 %	36 %
6.1 La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas serán rápidas y eficaces	23 %	28 %	65 %	51 %	33 %	29 %	47 %	36 %
6.2 El acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias será sostenido y equitativo	23 %	2 %	20 %	34 %	38 %	24 %	32 %	25 %

Efectos a nivel mundial	África	Las Américas	Mediterráneo Oriental	Europa	Asia Sudoriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
7.1 El liderazgo eficaz de la OMS en materia de salud, a través de su poder de convocatoria, el establecimiento de programas, las alianzas y las comunicaciones, impulsa los efectos de un 14.º PGT financiado de manera sostenible y el principio de no dejar a nadie atrás	29 %	63 %	36 %	48 %	41 %	41 %	54 %	40 %
7.2 La provisión oportuna, el acceso ampliado y la adopción de productos de alta calidad de la OMS normativos, técnicos y vinculados a los datos permiten generar impacto en materia de salud en los países	14 %	75 %	53 %	12 %	25 %	38 %	61 %	47 %
8.1 Una OMS gestionada eficazmente, con una supervisión y rendición de cuentas sólidas y capacidades reforzadas en los países, está en mejor posición para propiciar que su personal, asociados y Estados Miembros cumplan los efectos del 14.º PGT	32 %	57 %	43 %	39 %	37 %	51 %	54 %	43 %
Total general	35 %	36 %	36 %	53 %	44 %	39 %	73 %	49 %

31. En conjunto, aunque la ejecución temprana progresa en general según lo previsto, el panorama actual de financiación y distribución de recursos sigue siendo incompleto y sujeto a cambios. Por tanto, será esencial seguir monitoreando los flujos de financiación, las decisiones de asignación y la utilización presupuestaria para garantizar la alineación con las prioridades y apoyar la asignación equitativa de los fondos y su ejecución en el presupuesto por programas 2026-2027. Al mismo tiempo, las primeras indicaciones sugieren que las áreas históricamente infrafinanciadas (financiación de la salud (4.3.1); preparación para emergencias (5); determinantes de la salud (2.2.2); factores de riesgo (2.2.1); resiliencia al clima (1.1.1), y resistencia a los antimicrobianos (4.1.4)) seguirán estando infrafinanciadas.

Marco de desempeño para el presupuesto por programas 2026-2027

32. En este contexto, el marco de desempeño para el presupuesto por programas 2026-2027 proporciona la base para realizar de forma sistemática el monitoreo, la evaluación y la presentación de informes. Establece la manera en que la Organización hace el seguimiento de los avances respecto de sus prioridades estratégicas y vincula el uso de recursos a la consecución de los productos y efectos previstos. Fortalecer la conexión entre financiación, ejecución y resultados mensurables es especialmente importante para mejorar la transparencia, la gestión del desempeño y la toma de decisiones durante el bienio.

33. Una característica fundamental del enfoque de la OMS para monitorear el presupuesto por programas 2026-2027 es que se presta una mayor atención a los avances mensurables. La Secretaría ya ha comenzado a avanzar en esta dirección en el informe sobre los resultados de 2025,³ como parte de la transición al 14.º PGT. La finalidad es establecer un vínculo más claro entre lo que la OMS hace y los resultados que logra, gracias a un uso más eficaz de los datos y una presentación de informes más clara. Este enfoque está estrechamente ligado al establecimiento de prioridades, lo que garantiza que el seguimiento del desempeño se centre en las esferas de mayor impacto y en la ventaja comparativa de la OMS, y refuerza al mismo tiempo la rendición de cuentas a los Estados Miembros mediante la evaluación del desempeño y la presentación de informes de manera periódica.

³ [Informe sobre los resultados de la OMS, presupuesto por programas 2024-2025](#) (en inglés) (consultado el 10 de mayo de 2026).

34. Juntos, los indicadores de efectos y productos forman la columna vertebral del marco de rendición de cuentas de la OMS y proporcionan una línea de visión más clara entre la labor de la OMS y el impacto en materia de salud. En comparación con ciclos anteriores, los indicadores de productos están vinculados más estrechamente con los efectos (distinguiendo entre contribuciones directas e indirectas), respaldados por metadatos detallados y evaluados mediante un análisis comparativo en lugar de medidas binarias. Además, las prioridades transversales, como el género, la equidad, los derechos humanos y la discapacidad, se integran de forma más sistemática en los productos técnicos e institucionales.

35. Tras el proceso de establecimiento de prioridades y reajuste llevado a cabo por la OMS en 2025, y su impacto en los recursos financieros y humanos, los Estados Miembros pidieron a la Secretaría que aclarara si los indicadores de efectos y productos del 14.º PGT, incluidos sus valores de referencia y metas, precisaban una revisión. La Secretaría trabajó con todos los programas técnicos responsables para reconfirmar la pertinencia de los indicadores de efectos y actualizar sus valores de referencia y metas en caso necesario. Asimismo, se realizó una labor considerable para ultimar los indicadores de productos y sus valores de referencia y metas provisionales, que se presentaron en la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud. Para ello se utilizó un proceso iterativo y consultivo intenso, con un elevado número de consultas ascendentes con los países y una amplia validación técnica en los tres niveles, que estaba alineado con el ejercicio de redefinición de las prioridades y las realidades presupuestarias. El marco de medición del 14.º PGT obtenido, presentado en un documento informativo separado, refleja un equilibrio entre la viabilidad y las aspiraciones.

36. Para la ejecución del presupuesto por programas 2026-2027, la Secretaría seguirá tomando como base la labor de transformación iniciada en el 13.º PGT y las enseñanzas derivadas de importantes evaluaciones y constataciones de auditoría, al tiempo que aumentará en mayor medida la utilidad del monitoreo y la presentación de informes para la toma de decisiones, la gobernanza y el aprendizaje en la Organización.

Intervención de la Asamblea de la Salud

37. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y a que considere las preguntas siguientes.

- a) Habida cuenta de que se sigue dependiendo de contribuciones voluntarias para fines específicos, ¿qué medidas de alto nivel podrían tomarse para mejorar la alineación de la financiación con el presupuesto por programas y el 14.º PGT?
- b) ¿Cómo pueden los Estados Miembros incentivar en mayor medida a los agentes no estatales para que proporcionen financiación más flexible y previsible, de conformidad con el mandato de la OMS y el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales?

Anexo 1

Presupuesto para los programas básicos 2026-2027 y su financiación, incluidas las previsiones, los gastos y la utilización, por efecto, a 31 de marzo de 2026 (en millones de USD)

Objetivos/efectos	Presupuesto por programas 2026-2027 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto por programas aprobado	Financiación, incluidas las previsiones	Financiación, incluidas las previsiones, como % del presupuesto por programas aprobado	Gastos	Gastos como % del presupuesto por programas aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto por programas aprobado
Promover la salud									
1.1 Mediante sistemas de salud más resilientes al clima se hará frente a los riesgos y repercusiones para la salud	60,8	50,9	84 %	52,3	86 %	3,9	6 %	7,0	12 %
1.2 Los sistemas de salud y las sociedades con bajas emisiones de carbono contribuirán a la salud y el bienestar	20,1	6,1	31 %	8,6	43 %	0,8	4 %	1,1	6 %
2.1 Se habrán reducido las inequidades en materia de salud actuando sobre los determinantes de la salud sociales, económicos, ambientales y de otro tipo	84,4	27,3	32 %	29,3	35 %	4,2	5 %	5,3	6 %
2.2 Se habrán reducido los factores de riesgo prioritarios de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la violencia y los traumatismos, y la mala nutrición, mediante enfoques multisectoriales	199,4	106,0	53 %	118,0	59 %	18,4	9 %	24,9	12 %
2.3 Se habrá empoderado a las poblaciones para el control de su salud mediante programas de promoción de la salud y la participación de las comunidades en la toma de decisiones	35,2	8,8	25 %	10,3	29 %	1,2	3 %	1,6	5 %
No distribuido				0,1					
Subtotal (Promover la salud)	399,9	199,1	50 %	218,7	55 %	28,5	7 %	39,9	10 %
Procurar la salud									
3.1 Se habrá renovado y fortalecido el enfoque de la atención primaria de salud para acelerar la cobertura sanitaria universal	280,4	102,1	36 %	104,9	37 %	16,9	6 %	24,7	9 %
3.2 Se habrán introducido mejoras considerables en el personal de salud y asistencial, la financiación de la salud y el acceso a productos de salud de calidad garantizada	385,0	208,9	54 %	210,4	55 %	28,4	7 %	40,8	11 %

Objetivos/efectos	Presupuesto por programas 2026-2027 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto por programas aprobado	Financiación, incluidas las previsiones	Financiación, incluidas las previsiones, como % del presupuesto por programas aprobado	Gastos	Gastos como % del presupuesto por programas aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto por programas aprobado
3.3 Se habrán fortalecido los sistemas de información sanitaria y se habrá implantado la transformación digital	84,6	56,3	67 %	60,7	72 %	6,9	8 %	10,6	13 %
4.1 Se habrá mejorado la equidad en el acceso a servicios de calidad para las enfermedades no transmisibles, los trastornos de salud mental y las enfermedades transmisibles, haciendo frente a la vez a la resistencia a los antimicrobianos	570,1	351,9	62 %	383,1	67 %	47,1	8 %	67,0	12 %
4.2 Se habrá mejorado la equidad en el acceso a los servicios de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil, adolescente y de las personas mayores, los servicios de nutrición y la cobertura vacunal	423,9	286,9	68 %	294,4	69 %	53,3	13 %	85,7	20 %
4.3 Se habrá mejorado la protección financiera reduciendo los obstáculos financieros y los gastos directos en atención de salud, especialmente para las personas más vulnerables	43,8	14,1	32 %	14,1	32 %	2,3	5 %	3,5	8 %
Subtotal (Procurar la salud)	1787,8	1020,1	57 %	1067,5	60 %	154,8	9 %	232,4	13 %
Proteger la salud									
5.1 Se habrán reducido los riesgos de emergencias sanitarias derivados de todos los peligros y se habrá mitigado su impacto	134,6	36,8	27 %	38,1	28 %	6,8	5 %	8,6	6 %
5.2 Se habrán mejorado la preparación, la disposición operativa y la resiliencia frente a las emergencias sanitarias	257,9	90,9	35 %	92,4	36 %	18,3	7 %	22,3	9 %
6.1 La detección de las amenazas agudas para la salud pública y la respuesta a ellas serán rápidas y eficaces	400,7	142,6	36 %	144,1	36 %	26,7	7 %	38,6	10 %
6.2 El acceso a servicios de salud esenciales durante las emergencias será sostenido y equitativo	125,3	31,4	25 %	31,4	25 %	6,8	5 %	8,2	7 %
Subtotal (Proteger la salud)	918,5	301,7	33 %	306,0	33 %	58,6	6 %	77,6	8 %

Objetivos/efectos	Presupuesto por programas 2026-2027 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto por programas aprobado	Financiación, incluidas las previsiones	Financiación, incluidas las previsiones, como % del presupuesto por programas aprobado	Gastos	Gastos como % del presupuesto por programas aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto por programas aprobado
Potenciar la agenda mundial de salud									
7.1 El liderazgo eficaz de la OMS en materia de salud, a través de su poder de convocatoria, el establecimiento de programas, las alianzas y las comunicaciones, impulsa los efectos de un 14.º PGT financiado de manera sostenible y el principio de no dejar a nadie atrás	428,9	172,8	40 %	172,8	40 %	38,9	9 %	43,5	10 %
7.2 La provisión oportuna, el acceso ampliado y la adopción de productos de alta calidad de la OMS normativos, técnicos y vinculados a los datos permiten generar impacto en materia de salud en los países	148,3	68,8	46 %	69,3	47 %	12,0	8 %	16,3	11 %
Subtotal (Potenciar la agenda mundial de salud)	577,2	241,6	42 %	242,1	42 %	50,9	9 %	59,8	10 %
Perfeccionar el desempeño de la OMS									
8.1 Una OMS gestionada eficazmente, con una supervisión y rendición de cuentas sólidas y capacidades reforzadas en los países, está en mejor posición para propiciar que su personal, asociados y Estados Miembros cumplan los efectos del 14.º PGT	583,7	251,8	43 %	252,0	43 %	63,0	11 %	81,8	14 %
No distribuido		1106,5		1774,2					
Total	4267,1	3120,8	73 %	3860,6	90 %	355,8	8 %	491,5	12 %

Anexo 2

Presupuesto por programas 2026-2027 y su financiación, incluidas las previsiones, los gastos y la utilización, por oficina principal y segmento presupuestario, al 31 de marzo de 2026 (en millones de USD)

Oficina principal	Presupuesto por programas 2026-2027 aprobado	Presupuesto por programas aprobado 2026-2027 que refleja la reasignación de Indonesia de la Región de Asia Sudoriental a la Región del Pacífico Occidental	Financiación	Financiación como % del presupuesto por programas aprobado	Financiación, incluidas las previsiones	Financiación, incluidas las previsiones, como % del presupuesto por programas aprobado	Gastos	Gastos como % del presupuesto por programas aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto por programas aprobado
África	1 442,7	1 442,7	807,5	56 %	808,9	56 %	145,4	10 %	217,5	15 %
Programas básicos	1 139,6	1 139,6	477,6	42 %	477,6	42 %	84,1	7 %	107,6	9 %
Erradicación de la poliomielitis	78,9	78,9	164,6	209 %	164,6	209 %	50,0	63 %	84,3	
Operaciones y llamamientos de emergencia	220,0	220,0	163,2	74 %	164,6	75 %	11,3	5 %	25,5	12 %
Programas especiales	4,2	4,2	2,1	50 %	2,1	50 %	0,0	0 %	0,1	2 %
Las Américas	309,9	309,9	144,6	47 %	144,6	47 %	0,6	0 %	2,5	1 %
Programas básicos	254,8	254,8	92,2	36 %	92,2	36 %	0,5	0 %	1,4	1 %
Erradicación de la poliomielitis	0,9	0,9	0,2	22 %	0,2	22 %	-	0 %	-	0 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	50,0	50,0	49,8	100 %	49,8	100 %	0,1	0 %	1,0	2 %
Programas especiales	4,2	4,2	2,4	57 %	2,4	57 %	0,0	0 %	0,1	2 %
Mediterráneo Oriental	1 391,9	1 391,9	654,0	47 %	712,5	51 %	102,8	7 %	194,5	14 %
Programas básicos	533,7	533,7	206,7	39 %	206,9	39 %	36,1	7 %	52,9	10 %
Erradicación de la poliomielitis	274,0	274,0	120,9	44 %	120,9	44 %	39,4	14 %	59,1	22 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	580,0	580,0	324,4	56 %	382,8	66 %	27,2	5 %	82,3	14 %
Programas especiales	4,2	4,2	2,0	47 %	2,0	47 %	0,1	3 %	0,2	5 %
Europa	426,4	426,4	287,8	68 %	332,3	78 %	39,5	9 %	59,9	14 %
Programas básicos	308,9	308,9	199,0	64 %	211,9	69 %	29,8	10 %	40,4	13 %
Erradicación de la poliomielitis	3,3	3,3	0,9	27 %	0,9	27 %	0,2	5 %	0,2	5 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	110,0	110,0	86,0	78 %	117,5	107 %	9,2	8 %	18,8	17 %
Programas especiales	4,2	4,2	2,0	48 %	2,0	48 %	0,3	8 %	0,6	15 %

Oficina principal	Presupuesto por programas 2026-2027 aprobado	Presupuesto por programas aprobado 2026-2027 que refleja la reasignación de Indonesia de la Región de Asia Sudoriental a la Región del Pacífico Occidental	Financiación	Financiación como % del presupuesto por programas aprobado	Financiación, incluidas las previsiones	Financiación, incluidas las previsiones, como % del presupuesto por programas aprobado	Gastos	Gastos como % del presupuesto por programas aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto por programas aprobado
Asia Sudoriental	445,0	411,6	209,4	51 %	218,4	53 %	35,7	9 %	57,9	14 %
Programas básicos	417,2	383,8	183,9	48 %	188,6	49 %	33,3	9 %	52,6	14 %
Erradicación de la poliomielitis	3,6	3,6	1,1	32 %	1,1	32 %	0,3	8 %	0,3	9 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	20,0	20,0	22,3	112 %	26,7	133 %	2,0	10 %	4,6	23 %
Programas especiales	4,2	4,2	2,0	48 %	2,0	48 %	0,2	5 %	0,4	9 %
Pacífico Occidental	363,9	397,3	170,2	43 %	184,4	46 %	30,8	8 %	45,7	12 %
Programas básicos	347,2	380,6	149,3	39 %	163,5	43 %	27,7	7 %	41,0	11 %
Erradicación de la poliomielitis	2,6	2,6	7,6	298 %	7,6	298 %	2,2	86 %	3,0	118 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	10,0	10,0	10,9	109 %	10,9	109 %	0,6	6 %	1,2	12 %
Programas especiales	4,2	4,2	2,4	57 %	2,4	57 %	0,3	6 %	0,5	13 %
Sede	1 826,9	1 826,9	1 102,3	60 %	1 145,2	63 %	158,0	9 %	217,3	12 %
Programas básicos	1 265,8	1 265,8	912,2	72 %	954,5	75 %	144,3	11 %	195,6	15 %
Erradicación de la poliomielitis	407,6	407,6	39,8	10 %	39,8	10 %	5,5	1 %	8,3	2 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	10,0	10,0	8,6	86 %	9,3	93 %	(0,8)	-8 %	(0,6)	-6 %
Programas especiales	143,5	143,5	141,7	99 %	141,7	99 %	9,0	6 %	14,1	10 %
Fondos no distribuidos			1 358,2		2 053,3					
Programas básicos			900,0		1 565,4					
Erradicación de la poliomielitis			275,9		289,9					
Operaciones y llamamientos de emergencia			182,3		198,0					
Programas especiales										
Total	6 206,7	6 206,7	4 733,9		5 599,7		512,8		795,4	
