



**Organización
Mundial de la Salud**

**76.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 11 del orden del día provisional**

**A76/4
8 de mayo de 2023**

Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025

Índice

Introducción	3
El marco de resultados: una herramienta para el impacto y la rendición de cuentas	7
Establecimiento de prioridades para el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025: resultados e implicaciones	10
Prioridad estratégica 1: Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas.....	10
Prioridad estratégica 2: Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas	12
Prioridad estratégica 3: Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas	15
Pilar instrumental: Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países	17
El compromiso de la OMS de no dejar a nadie atrás: acción en relación con las cuestiones de género, equidad, derechos humanos y discapacidades.....	19
Descripciones de los efectos y productos principales.....	20
Resultados e importancia estratégica del establecimiento de prioridades	31
Resoluciones y decisiones de los órganos deliberantes que orientan el establecimiento de prioridades en las regiones y la Sede para el bienio 2024-2025	36
Repercusiones del establecimiento de prioridades en la asignación de recursos y el presupuesto.....	38
Planteamiento de gestión de riesgos para cumplir las metas de los tres mil millones de aquí a 2025	42
ESTRATEGIA DE LA OMS PARA MITIGAR EL RIESGO DE INFLACIÓN Y CAMBIARIO.....	43
Resumen del presupuesto	44
Segmentos del presupuesto por programas	44
Segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia	56
Segmento presupuestario de erradicación de la poliomielitis.....	57
Segmento presupuestario de programas especiales	58
Perspectivas de financiación del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025	61
Presentación del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 y su plataforma digital	64

INTRODUCCIÓN

1. Forjado en un momento turbulento, con el mundo en fase de recuperación de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) —la crisis de salud más devastadora de la que se guarda memoria— el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 es, a la vez, singular e histórico. Es singular por recoger un nuevo planteamiento en respuesta a la pandemia, así como por centrarse en los países más que nunca, por sus rasgos más eficientes y nuevo formato de presentación. Es también histórico por beneficiarse de un incremento en las contribuciones señaladas, tras varios decenios sin cambio, lo que constituye un giro radical que allana el camino hacia una Organización financiada de forma más sostenible. El consejo Ejecutivo, en su 152.^a reunión,¹ examinó una versión anterior del presente documento, en la que se recogía el anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025. El proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 que figura en el presente documento recoge las orientaciones e indicaciones de los Estados Miembros.

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

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

- fortalecer la capacidad de los países para acelerar los progresos hacia las metas de los tres mil millones;
- continuar la labor definida en la reciente revisión del presupuesto por programas 2022-2023; y
- seguir reforzando la rendición de cuentas y la transparencia, incorporando orientaciones del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros (en adelante «el Grupo de Tareas Versátil») sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS.

PRIMACÍA DE LAS METAS DE LOS TRES MIL MILLONES

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

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

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

¹ Véase el documento EB152/27; véanse también las actas resumidas de la 152.^a reunión del Consejo Ejecutivo, tercera sesión, sección 2.

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

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

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

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

9. Además de la asignación de prioridades en sentido ascendente, el fortalecimiento de la capacidad de los países se guía también por importantes procesos internos. A partir del proceso de transformación y siguiendo los análisis y recomendaciones adicionales de los jefes de las oficinas de la OMS en los países, territorios y zonas, se ha empezado a debatir la posibilidad de establecer una presencia básica previsible en los países que se base en una tipología perfilada de colaboración, según se describe en el 13.º PGT (asociado estratégico; prestador de garantía técnica; asesor de política; coordinador de operaciones o proveedor de servicios), y que esté impulsada de forma dinámica por las necesidades de los países.

10. En 2024-2025, la Secretaría reforzará las capacidades básicas y las capacidades ampliables a escala en consonancia con el modelo básico de presencia previsible en los países y en el marco del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 recogido en el presente documento. Se prevé que esas capacidades refuercen un enfoque integrado, para intervenir más en asuntos estratégicos y de política y centrarse en las funciones esenciales de salud pública, en colaboración con otros sectores, y coordinar y ejecutar operaciones durante las emergencias sanitarias, según sea necesario. En ese sentido, esta iniciativa está plenamente armonizada con otros procesos emprendidos anteriormente, destinados a fortalecer la capacidad en los países, integrar las funciones de salud

pública como parte de la transición relativa a la poliomielitis y fortalecer la atención primaria de salud hacia la cobertura sanitaria universal (CSU).

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

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

12. Las graves interrupciones en muchos servicios de salud esenciales desencadenadas por la pandemia pusieron de relieve la necesidad de generar resiliencia, lo que se encuentra detrás del viraje de la OMS hacia el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal. En el presupuesto por programas 2022-2023 revisado¹ se introdujo el concepto de plataformas integradas en los países — basadas en la atención primaria de salud. La planificación de los programas técnicos de la OMS se integraría en cada una de las metas de los tres mil millones y contaría con el apoyo de la atención primaria de salud y el enfoque del cumplimiento en pro del impacto. En 2024-2025, la iniciativa de esta plataforma de países integrada se ampliará incorporando además a los países que cuentan con el apoyo del Banco Europeo de Inversiones en alianza con la OMS por lo que respecta a la atención primaria de salud. Otro elemento que se ha incorporado en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 es la dedicación de atención especial al personal de salud, dadas las presiones y desigualdades constatadas durante la pandemia. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto también la necesidad de mejorar drásticamente la arquitectura mundial para las emergencias sanitarias, y la preparación, resiliencia y respuesta conexas, elementos a los que se ha dado prioridad. Del mismo modo, dados los drásticos cambios registrados en el entorno de la salud mundial, y habida cuenta de que la salud desempeña una función más central como condición previa para el desarrollo y que la pandemia ha demostrado los peligros de desatender los factores ambientales, climáticos, sociales y económicos que afectan a la salud, se ha producido un viraje intencionado que da prioridad a la prevención frente a la curación.

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

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

FINANCIACIÓN SOSTENIBLE

15. La pandemia ha subrayado el antiguo desafío que la financiación sostenible representa para la OMS. La capacidad de la Organización para generar impacto se ve limitada por un modelo de financiación en que solo el 14% de la financiación de la OMS es totalmente flexible y previsible (mientras que los fondos restantes dependen de la generosidad de los donantes, están asignados a fines muy específicos y llegan en momentos imprevisibles). En mayo de 2022, los Estados Miembros tomaron una decisión histórica,² a saber, pedir a la Secretaría que elaborara propuestas presupuestarias, a través del ciclo presupuestario ordinario, para aumentar las contribuciones señaladas con la aspiración de alcanzar un nivel del 50% del presupuesto de los programas básicos en 2030-2031 a más tardar.

¹ Véase el documento A75/6.

² Decisión WHA75(8) (2022).

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

17. La Secretaría es consciente de que esta creciente confianza requiere seguir fortaleciendo la rendición de cuentas y la transparencia. Por ello ha presentado un plan de aplicación de la reforma para fortalecer la gobernanza presupuestaria, programática y financiera —con un calendario y entregables— que el Consejo Ejecutivo refrendó en su 152.ª reunión.¹ El plan se ha ido forjando a partir de las aportaciones de los Estados Miembros, en particular a través del Grupo de Tareas Versátil.

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

FORMATO MEJORADO Y EFICIENTE

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

20. Otra faceta es el nuevo formato de presentación del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, que trata de lograr la aparentemente imposible tarea de ser más conciso y a la vez presentar información más detallada. El objetivo era atender a varias peticiones de instancias normativas y se ha logrado elaborando un documento más corto y consignando algunos detalles concretos e información más pormenorizada a una plataforma digital de fácil uso. La información completa sobre el desempeño pasado, los gastos incurridos, el establecimiento de prioridades por los países, los indicadores, el cálculo de costos de los productos y otros datos se presentan en una plataforma dinámica que incluye paneles de información interactivos.

¹ Documento EB152/34 y decisión EB152(16).

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

21. El proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 mantiene el mismo marco de resultados utilizado para presentar informes sobre el 13.º PGT desde 2019 con el fin de rastrear los resultados de los 12 efectos y los 42 productos (figura 1).
22. El marco integrado de resultados (figura 1) sirve de almacén para organizar la labor programática y la presupuestación y además refleja el carácter interconectado de las metas de los tres mil millones previstas en el 13.º PGT y reforzadas por la realidad de la pandemia de COVID-19.
23. El marco muestra el camino por el que los productos de la Secretaría terminarán generando impacto. En él se articula claramente qué resultados concretos se medirán y qué criterios de medición se utilizarán:
- 1) un sistema de medición del impacto para rastrear los progresos en las metas de los tres mil millones y en 46 indicadores de efectos (de los que 39 se corresponden con Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud);
 - 2) una tarjeta de puntuación de productos; y
 - 3) estudios monográficos de países de carácter cualitativo.
24. El seguimiento y la evaluación son esenciales para la gestión adecuada del presupuesto por programas y para guiar las revisiones necesarias de las políticas y los programas. La OMS continuará dando seguimiento, evaluando y presentando informes sobre la aplicación del presupuesto por programas, en consonancia con el marco de resultados descrito anteriormente.
25. El seguimiento y la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas se realizarán mediante los mecanismos descritos en la figura 2 y en consonancia con el enfoque de la gestión basada en resultados que ha adoptado la Organización con el fin de garantizar la transparencia y la rendición de cuentas respecto de los resultados.

Figura 1. Marco de resultados del 13.º PGT

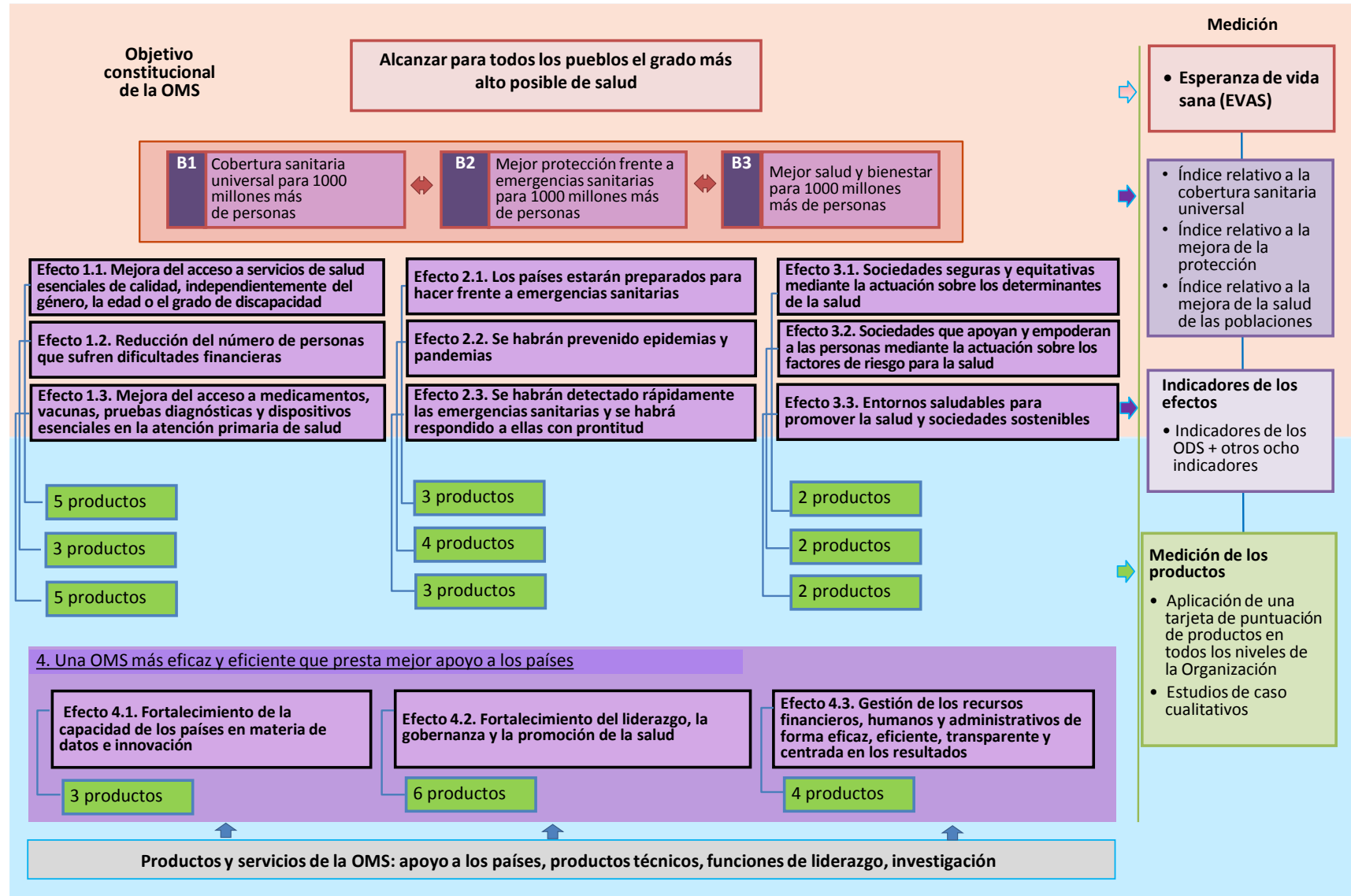
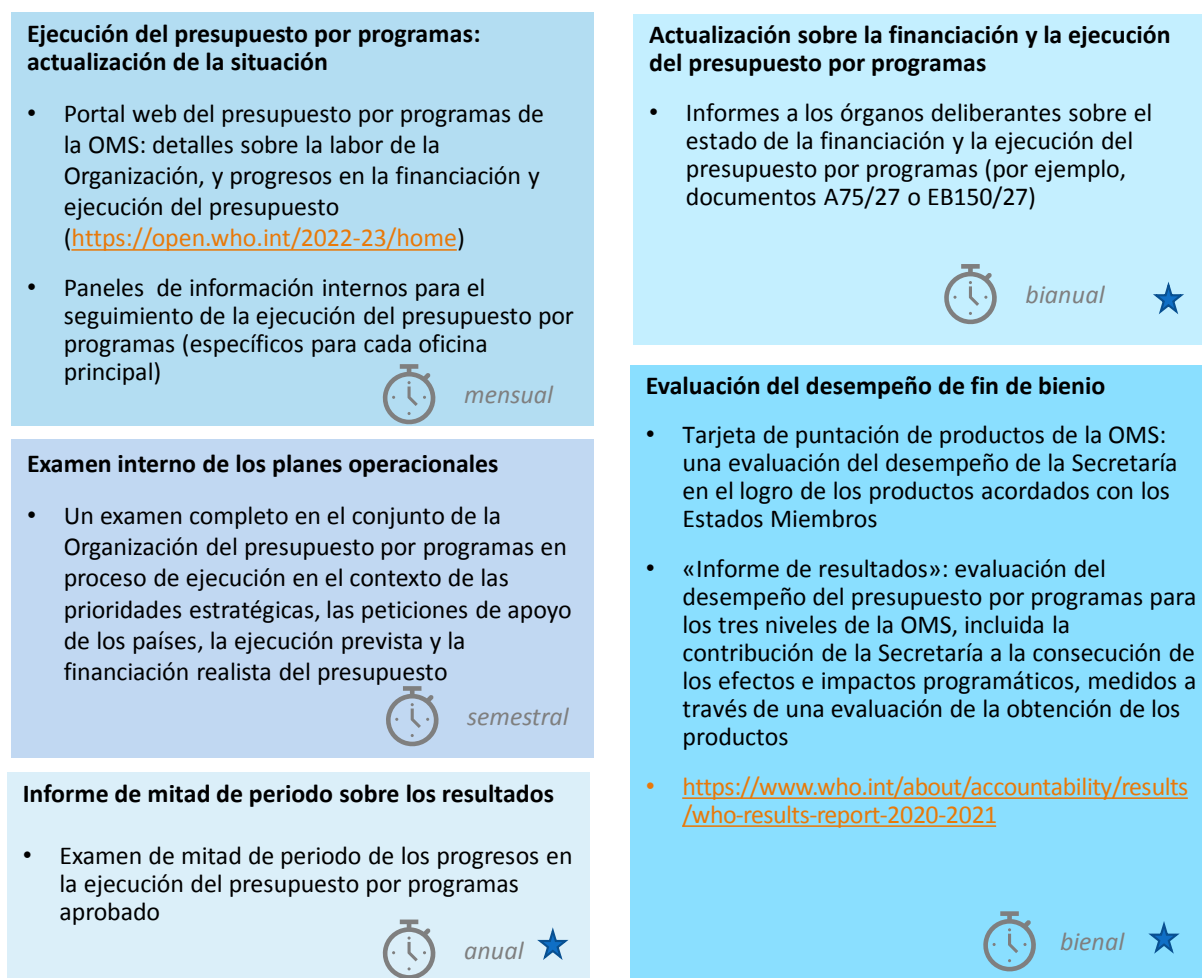


Figura 2. Panorama general de los mecanismos de seguimiento y evaluación del presupuesto por programas¹



¹ La estrella indica que se publica un documento de los órganos deliberantes.

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

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

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

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

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

29. Teniendo en cuenta los reveses provocados por la pandemia de COVID-19, la meta de cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas (el primero de los tres mil millones) en 2025 se queda corta en 770 millones personas. De no cambiar la trayectoria, la tasa de progreso es inferior a la cuarta parte de la necesaria para alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030.¹ En un momento en que el mundo se enfrenta a múltiples retos políticos, económicos, sociales y ambientales (guerras, hambrunas, la amenaza existencial que supone el cambio climático y la recesión económica), se necesita un enfoque más específico en los dos próximos años para revertir la tendencia descendente en los progresos hacia el primero de los tres mil millones y avanzar hacia la recuperación equitativa y resiliente de los sistemas de salud.

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

31. Teniendo en cuenta que 92 países han experimentado pocos cambios o han sufrido un empeoramiento de las dificultades financieras en los dos últimos decenios y que más personas se han visto abocadas a la pobreza, la protección financiera es un elemento crucial para lograr el primero de los tres mil millones. Para lograr mejoras mensurables, la Secretaría brindará apoyo específico a los países para que fomenten su capacidad de monitorear y generar evidencias que puedan utilizarse para subsanar las deficiencias en la cobertura, en particular mediante la formulación de recomendaciones normativas específicas para cada contexto y poniendo en marcha intervenciones basadas en la evidencia y mejores prácticas para la cobertura sanitaria universal. Al prestar apoyo intensivo para la

¹ Meta 8 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

financiación de la salud a 25 países, de entre los 92 países cuyos progresos se han estancado o tienen una tendencia negativa durante este bienio, la OMS puede ayudar a acelerar los progresos hacia el primero de los tres mil millones.

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

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

34. La pandemia ha puesto de manifiesto graves deficiencias sistémicas en el personal de salud que deben abordarse urgentemente como elemento transversal para avanzar hacia las metas de los tres mil millones. La insuficiente disponibilidad de personal de salud fue la principal causa de las interrupciones en los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19, con desigualdades flagrantes en las diferentes regiones de la OMS. La densidad y distribución actuales del personal de salud no son suficientes para alcanzar el primero de los tres mil millones. Es necesario que la escasez de personal de salud se reduzca en un 35% de aquí a 2025 para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A tal efecto, la Secretaría prestará apoyo a determinados países con el fin de que elaboren una hoja de ruta para planes de acción e inversión que tenga por objeto fortalecer las inversiones en el personal de salud y asistencial para mejorar la disponibilidad de fuerza laboral; mejorar las medidas de salud y seguridad en el trabajo a fin de proteger la vida de los trabajadores de la salud; y fortalecer la capacidad de la fuerza de trabajo nacional para llevar a cabo funciones esenciales de salud pública, y preparación y respuesta ante emergencias. Abordar las brechas de género en el personal de salud y asistencial será una esfera de interés específica. La Academia de la OMS ejercerá una función fundamental en la elaboración de programas de aprendizaje para fomentar la capacidad de los países.

35. La pandemia puso de relieve la enorme brecha, cada vez mayor, entre los países de ingreso alto y bajo en el acceso a medicamentos y productos de salud y la necesidad de innovación en productos de salud y en la producción local para mejorar la distribución equitativa de dichos productos (esto es, medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos). La OMS aprovechará esta experiencia y armonizará los diferentes mecanismos (en particular el Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19; los centros de transferencia de tecnología de ARNm; los centros de capacitación para el refuerzo del personal requerido; la precalificación y el

fortalecimiento de la capacidad nacional de reglamentación; y medicamentos esenciales y listas de pruebas diagnósticas) en un sistema coherente y sostenible centrado en empoderar a los países para que fabriquen sus propios productos de salud. Estos esfuerzos se guían por el Proyecto de la OMS de I+D, y la Organización fortalecerá los ecosistemas locales de ciencias de la salud, investigación y desarrollo e innovación, así como el intercambio de propiedad intelectual, tecnología y conocimientos técnicos, a través de mecanismos de aplicación voluntaria, enfoques políticos y legislativos, además del activismo de las partes interesadas. La OMS seguirá desempeñando su función de liderazgo en el establecimiento de normas y reglamentaciones para los medicamentos y los productos de salud y apoyando a los países para que las apliquen.

36. La Secretaría continuará la labor, iniciada en el último bienio, de ayudar a los países a que les resulte fácil integrar las funciones y capacidades básicas del programa de erradicación de la poliomielitis en la salud pública general, de modo que los conocimientos, las competencias y la infraestructura establecidos para erradicar la poliomielitis se trasladen sin problemas para fortalecer la detección de la enfermedad, la vacunación y la atención primaria de salud. Ello incluirá avanzar en la visión posterior a 2023 para la transición relativa a la poliomielitis, ejecutada a través de planes de acción regionales en las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental, que concluirán a finales de 2023. Además, la Secretaría seguirá prestando apoyo integrado para fortalecer la vacunación, la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación y la atención primaria de salud en más de 50 países que ya no reciben apoyo de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP).

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

38. En todas las intervenciones hacia el logro de la cobertura sanitaria universal se prestará una atención especial a la equidad para reducir las diferencias de un país a otro y dentro de un mismo país. Al tiempo que aplica el principio de no dejar a nadie atrás, la Secretaría se centrará más en los segmentos más vulnerables y marginados de la población.

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

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

40. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto sin la menor duda que los países y el sistema multilateral mundial estaban y siguen estando mal preparados para hacer frente con eficacia a emergencias sanitarias de proporciones y complejidad crecientes. Es fundamental aprovechar la oportunidad para hacer las cosas de otro

modo. La devastación causada por la pandemia de COVID-19 ha imprimido una urgencia conveniente a los esfuerzos por fortalecer el modo en que los países —y por extensión el mundo entero— se preparan para las emergencias sanitarias, las previenen y detectan, y responden a ellas. Sin embargo, en medio de esta urgencia, es esencial que los esfuerzos en los ámbitos nacional, regional y mundial estén coordinados, sean coherentes y reflejen un amplio consenso y la participación inclusiva de todas las partes interesadas. El proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 ofrece una oportunidad perfecta para hacer balance de los diversos esfuerzos en curso para fortalecer las capacidades nacionales y mundiales para la prevención, preparación, disposición operativa, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias, y para centrar nuestros esfuerzos colectivos en ámbitos básicos para lograr el objetivo de mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas.

41. Además, el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 llega en un momento en que parece que llegamos a un punto de inflexión. El número, escala y complejidad de las emergencias sanitarias siguen aumentando año tras año, impulsados por muchas de las mismas tendencias a largo plazo que siguen acelerando la aparición y reaparición de enfermedades epidemiógenas: los conflictos geopolíticos; el colapso del comercio, que provoca hambrunas y escasez de bienes esenciales; la intensificación de la degradación ecológica y el cambio climático; la debilitación de los sistemas de salud; y la profundización de las desigualdades económicas y sociales. En las últimas décadas se ha comprobado que estas tendencias interactúan de forma creciente, compleja e impredecible para impulsar la aparición de nuevas emergencias sanitarias e intensificar las crisis prolongadas en curso.

42. Se prevé que más de 339 millones de personas —casi una de cada 20 entre toda la población mundial— necesitarán asistencia humanitaria a lo largo de 2023, si bien esas cifras se calcularon antes del devastador terremoto de Türkiye y la República Árabe Siria. Esta estimación global representa un aumento del 25% en comparación con 2022 y duplica con creces el número total de personas que necesitaron asistencia humanitaria en 2018 (135 millones).

43. En las trayectorias actuales, el crecimiento de las necesidades mundiales humanitarias y de emergencia en materia de salud superará rápidamente la capacidad mundial para proporcionar asistencia de emergencia. Para responder eficazmente a las crisis multifactoriales del siglo XXI, necesitamos soluciones multifactoriales. La OMS debe intensificar su apoyo a los países y otras partes que intervienen en emergencias sanitarias para que adopten un giro estratégico hacia un enfoque basado en sistemas en relación con la preparación, prevención, disposición operativa y respuesta frente a emergencias sanitarias, centrándose en el fortalecimiento de las capacidades básicas interrelacionadas en la intersección entre la seguridad sanitaria, la atención primaria de salud y la promoción de la salud.

44. A tal fin, las actualizaciones en el marco de seguimiento y evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) se completarán con el establecimiento de medidas en materia de preparación más dinámicas, holísticas y que permitan hacer pronósticos, comprendido un enfoque en la interfaz entre los animales, los seres humanos y el medio ambiente, así como con la ampliación de los análisis de riesgos y vulnerabilidades. El desarrollo conjunto del mecanismo del Examen Universal de la Salud y la Preparación, en colaboración con los Estados Miembros, así como los esfuerzos para poner en práctica, financiar y acelerar la aplicación de los planes de acción nacionales de seguridad sanitaria, ayudarán a los países a fortalecer la preparación frente a emergencias sanitarias. En particular, la OMS intensificará su apoyo directo a los países para que elaboren planes y propuestas que les permitan acceder a nuevas fuentes de financiación y aplicarlas a fin de desarrollar y fortalecer las capacidades en materia de preparación y disposición operativa frente a emergencias sanitarias, en particular mediante los fondos del recientemente establecido Fondo contra Pandemias.

45. La pandemia de COVID-19 continúa teniendo efectos importantes en las actividades, estrategias e instrumentos que permiten a los países y a las comunidades prevenir emergencias sanitarias.

46. El fortalecimiento de las capacidades en materia de disposición operativa en todos los sistemas básicos determina la eficacia con que los países pueden activar rápidamente las medidas en previsión de algún riesgo específico de gran efecto. La disposición operativa fortalece la capacidad de los países para responder rápidamente a las amenazas de salud más graves e inminentes. La disposición operativa será mayor si se da prioridad

a las funciones esenciales en cada sistema a lo largo del ciclo de gestión de emergencias para los riesgos evaluados, mientras que las medidas anticipatorias para amenazas específicas se activarán rápidamente en caso de amenazas inminentes. La OMS agilizará la ejecución de estrategias centradas en enfermedades para los patógenos conocidos de alta prioridad, centrándose en los países de alto riesgo en situaciones de fragilidad, de conflicto y de vulnerabilidad. Ello incluye tanto la aplicación de las estrategias a escala mundial existentes para la fiebre amarilla, la meningitis y el cólera como la puesta en marcha de una serie de nuevas estrategias globales de extremo a extremo, a través de alianzas que aprovechen la labor realizada gracias al proyecto de investigación y desarrollo para enfermedades prioritarias/Proyecto de la OMS de I+D sobre las Epidemias. Al mismo tiempo, la OMS seguirá elaborando un enfoque innovador basado en los peligros para mejorar la preparación frente a pandemias en el que se reconozca que los sistemas, capacidades, conocimientos e instrumentos que se ponen en marcha y aplican a patógenos individuales de gran prioridad pueden aprovecharse y aplicarse a grupos de patógenos en función de su modo de transmisión. La iniciativa de Preparación y Resiliencia frente a Amenazas Emergentes, que ya ha elaborado un módulo de planificación para patógenos respiratorios con potencial epidémico y pandémico, seguirá desplegando, ampliando y mejorando el programa para incluir otros modos de transmisión, en particular los patógenos de transmisión alimentaria y vectorial.

47. La Secretaría de la OMS intensificará el apoyo que presta a los Estados Miembros para fortalecer la prevención y el control de las infecciones y el manejo clínico, que son elementos cruciales para proporcionar una atención segura y ampliable a escala, y para prevenir y responder a las emergencias sanitarias, al tiempo que se fomenta la capacidad de respuesta rápida y de refuerzo, en particular los equipos médicos de emergencia. La protección de las comunidades frente a emergencias sanitarias obligará a ampliar las capacidades y los instrumentos para la comunicación de riesgos y la gestión de la infodemia, y a hacer un mayor hincapié en la colaboración con las alianzas multisectoriales, con las comunidades ocupando un lugar central.

48. Si bien hay pruebas de que los países han mejorado la prontitud con que detectan y notifican las emergencias sanitarias y responden a ellas,¹ la pandemia de COVID-19 puso de relieve que existían deficiencias en la manera como los países detectan, monitorean y gestionan las amenazas para la salud pública. Los ámbitos cruciales que deben fortalecerse en los planos nacional, regional y mundial van desde la digitalización e integración de las fuentes de los datos de vigilancia hasta la combinación de los datos de vigilancia de salud pública con información procedente de los datos de vigilancia en el marco de «Una sola salud», los datos de comunidades y otros datos contextuales con el fin de ofrecer a las principales instancias decisorias una visión completa y dinámica de las amenazas en evolución, así como de la resiliencia y la capacidad de los sistemas de respuesta.

49. La OMS seguirá reforzando sus sistemas, instrumentos y redes de pronta alarma, alerta y respuesta rápida para la verificación de posibles amenazas para la salud pública. El nuevo Centro de Información sobre Epidemias y Pandemias contribuirá a acelerar estos avances y prestará apoyo a los países y a los agentes regionales y mundiales a la hora de abordar futuros riesgos de pandemias y epidemias proporcionando un acceso más rápido a una variedad más amplia de datos pertinentes procedentes de la vigilancia y datos contextuales, capacidades analíticas reforzadas y mejores instrumentos y conocimientos para la toma de decisiones.

50. Debe acelerarse la ampliación del personal dedicado a emergencias sanitarias en el ámbito nacional, con un enfoque en la capacitación y la coordinación, mientras que, por otro lado, el apoyo al sistema mundial de cadenas de suministro de emergencia será un aspecto crucial para reforzar la disposición operativa, la resiliencia y la respuesta frente a emergencias sanitarias. Como parte del fortalecimiento continuo de la capacidad de la Organización para estar preparada frente a emergencias sanitarias y darles respuesta, la OMS acelerará la aplicación de su estrategia encaminada a incorporar la perspectiva de género con el objetivo de abordar los efectos de estas emergencias en la igualdad de género, prestando, al mismo tiempo, una atención activa a la prevención de todas las formas de violencia de género, incluidos la explotación, el abuso y el acoso sexuales en el contexto de las emergencias sanitarias. La OMS dará prioridad a la colaboración con los Estados Miembros y los asociados clave para proteger a las poblaciones vulnerables y atender sus necesidades de salud en situaciones de fragilidad y de

¹ Todas las regiones de la OMS notificaron una disminución en el número promedio de días entre el inicio del evento y la respuesta según los eventos notificados a través del Sitio de Información sobre Eventos para los Centros Nacionales de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional Nacional (2005), a partir de 2018.

conflicto, ya que son el grupo más afectado por las emergencias sanitarias, procurando estrechar la colaboración con el objetivo de optimizar el uso de los recursos en una situación en que las necesidades van en aumento.

51. En el contexto de la transición relativa a la poliomielitis, la OMS seguirá dando prioridad a la integración de la poliomielitis y otros programas de vigilancia vertical en las capacidades nacionales para acelerar el fortalecimiento de la vigilancia nacional integrada de la morbilidad. Del mismo modo, a partir de las enseñanzas derivadas de la respuesta a la pandemia de COVID-19, la Secretaría ampliará los equipos integrados de salud pública para responder a futuras emergencias de salud pública, aprovechando las capacidades existentes contra la poliomielitis, de ser posible. Esta labor se guiará por la visión de la transición relativa a la poliomielitis posterior a 2023.

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

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

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

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

55. A menos que se adopten medidas urgentes para reducir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, se prevé que alrededor de 167 millones de personas gozarán de peor salud para 2025. La puesta en marcha del Plan de Acción Acelerado contra la Obesidad permitirá a la Secretaría intensificar el apoyo técnico, político y en materia de ejecución de proyectos que presta a los países con alta carga con el objetivo de detener el aumento de las tasas de obesidad para 2025. Ejemplos de este trabajo incluyen empoderar a los países para que graven con impuestos las bebidas azucaradas, regulen las etiquetas de advertencia que aparecen en la parte frontal de los envases, eliminen las grasas trans artificiales e incorporen la mitigación de la obesidad a los servicios de atención primaria de salud. Además de este conjunto de intervenciones de eficacia probada, la Secretaría prestará apoyo a los países para generalizar las innovaciones, por ejemplo, a través de coaching a distancia o de incentivos para el seguro de enfermedad con el objetivo de impulsar cambios comportamentales que puedan contribuir a acelerar los avances. Paralelamente, a fin de mejorar la dieta y la nutrición y garantizar la inocuidad de los alimentos, la Secretaría abogará por una transformación profunda de la producción y el consumo de alimentos con miras a mejorar la salud de la población y reducir al mínimo los efectos negativos, disminuyendo al mismo tiempo el

impacto de la resistencia a los antimicrobianos y previniendo los efectos ambientales y la propagación de enfermedades transmitidas por los alimentos o por vectores y de enfermedades zoonóticas.

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

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

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

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

¹ Véase el documento EB152/27.

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

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

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

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

63. La ciencia y la evidencia deben contar, sin embargo, con el respaldo de unos sistemas nacionales de información sanitaria sólidos y fiables que también sean capaces de adaptarse a las tecnologías más recientes disponibles. Los Estados Miembros siguen pidiendo a la Organización que adopte una actitud más proactiva para subsanar los déficits de datos reforzando los sistemas de información de salud y estableciendo una gobernanza y unas normas de alcance mundial en materia de datos; reduciendo la fragmentación de los datos y haciendo que los datos sobre salud sean accesibles; estableciendo redes de confianza en salud digital; y creando la capacidad para generar impacto en los países. Las tecnologías de salud digital poseen el potencial para acelerar los avances que han de permitir lograr unas sociedades más sanas y cerrar las brechas en materia de desigualdad. La OMS aprovechará el poder transformador y cada vez mayor de las tecnologías de salud digital para acelerar la consecución de sus objetivos en cuanto al impacto deseado.

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

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

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

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

67. Se incrementará la inversión para garantizar que la labor que se lleva a cabo en el ámbito de la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales tenga un impacto sostenible en todas las funciones de rendición de cuentas. Los Estados Miembros han pedido que esta labor, y en particular el Plan de Respuesta de la Administración sobre Prevención y Respuesta contra la Explotación, el Abuso y el Acoso Sexuales, se incorpore en el futuro a todas las funciones de la Organización. La Organización seguirá centrándose en fomentar una filosofía de trabajo más respetuosa, inclusiva y equitativa de la que todos se puedan sentir orgullosos, contando para ello con la participación de un grupo diverso y representativo de miembros del personal y velando por la coherencia con las iniciativas mundiales en materia de diversidad, equidad e inclusión, así como de prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales y de prevención de conductas abusivas.

68. Fiel a su compromiso de encontrar eficiencias, promoverlas e informar al respecto, la Secretaría presentó su primer informe sobre eficiencias operacionales a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud,¹ incluyendo en ella datos recopilados a través del método para la presentación de informes sobre la eficiencia elaborado por el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, que la OMS adoptó plenamente en 2021 y que se utilizará para informar anualmente a las Naciones Unidas. De cara al futuro, la Secretaría está aprendiendo y mejorando la forma en que documenta sus ahorros de costos y sus aumentos de eficiencia, al tiempo que trata

¹ Documento A75/7.

de minimizar la posible carga administrativa adicional que ello podría acarrear como consecuencia del seguimiento y la presentación de informes manuales que conlleva. En el bienio 2024-2025 se hará hincapié en la presentación de informes sobre una lista más exhaustiva de iniciativas para mejorar la eficiencia en los tres niveles de la Organización, a la vez que se incorporan las necesidades de presentación de informes en el nuevo Sistema de Gestión Institucional (BMS), que mejorará la automatización en esta esfera en los próximos años.

69. Las medidas relacionadas con los avances en la aplicación de las reformas presupuestarias, programáticas, de la financiación, de la gobernanza y de la rendición de cuentas en el ámbito de competencia de la Secretaría, tal como se presentan en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría, también se coordinarán, aplicarán y supervisarán a través del pilar 4.¹ Para redactar la versión definitiva del plan de aplicación, la Secretaría examinó los debates recientes con los Estados Miembros en el seno del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible y las reuniones de los órganos deliberantes, así como las observaciones orales y escritas presentadas por los Estados Miembros en las reuniones del Grupo de Tareas Versátil² y las consultas fuera de línea celebradas durante 2022. La Secretaría tiene el mandato de informar regularmente sobre el plan a los órganos deliberantes.

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

El compromiso de la OMS de no dejar a nadie atrás: acción en relación con las cuestiones de género, equidad, derechos humanos y discapacidades

71. El género influye en la experiencia que tienen las personas sobre la atención de salud y en el acceso a esta. La desigualdad y la discriminación por razones de género ponen en peligro la salud y bienestar. Con frecuencia las mujeres y las niñas se enfrentan a mayores obstáculos que los hombres y los niños para acceder a la información y los servicios de salud, si bien las normas de género dañinas también pueden afectar negativamente a la salud y el bienestar de los niños y los hombres.

72. La salud está en parte determinada por las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, juegan y envejecen. Los determinantes estructurales (políticos, jurídicos y económicos) junto con las normas sociales y los procesos institucionales dan forma a la distribución del poder y los recursos. La discriminación, la estigmatización, la pobreza, la inseguridad alimentaria y económica, y otros determinantes de la salud subyacen a muchas disparidades en materia de salud y se cruzan de maneras que limitan la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propia salud, impiden el acceso a una atención de salud de calidad y empeoran los resultados en materia de salud física y mental. La Secretaría ampliará su labor para integrar más plenamente los enfoques orientados a la equidad en todos sus programas técnicos e instrumentales a fin de comprender mejor los obstáculos a la salud entre los diferentes grupos de población y elaborar enfoques basados en evidencias que permitan darles respuesta y prevenirlos.

73. La Secretaría se esforzará para fortalecer la integración de enfoques basados en los derechos humanos en todos los aspectos de las políticas y programas de salud. Abogará por los derechos humanos de los grupos de población que sufren marginación, estigmatización o discriminación, en particular los que viven en entornos frágiles y afectados por conflictos.

¹ Véase el documento EB152/34.

² Véase el documento EB152/33.

74. Las personas con discapacidad —que representan el 16% de la población mundial— son un conjunto diverso representado en todos los grupos de edad, todas las culturas y etnias, y todos los países, ciudades y pueblos del mundo. Así pues, la OMS hará todo lo posible por incluirlas en todas las etapas de su labor y tratará de aplicar el prisma de la discapacidad en la concepción de todas las políticas, programas y publicaciones. Para ello será necesario, por ejemplo, consultar con organizaciones representativas de personas con discapacidad en el ámbito nacional al elaborar conjuntos de prestaciones de salud o al asesorar a los ministerios de salud y de educación en relación con las reformas curriculares para los profesionales de la salud. Ya hay en marcha una labor importante a través de la aplicación de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad y de la Política de la OMS sobre Discapacidad. El proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 brinda la oportunidad de impulsar a la OMS hacia la inclusión de la discapacidad en el sector de la salud.

75. La OMS es consciente de que el logro de las metas de los tres mil millones solo será posible cuando en nuestra labor se dé prioridad a las personas que han quedado atrás. Para ello, la Secretaría procurará, cuando sea pertinente y posible, desglosar los datos que recopile, utilice y comunique por sexo y edad y otros factores, como la discapacidad, en función de los contextos nacionales y locales. También prestará apoyo a los Estados Miembros para que recopilen y utilicen datos desglosados, lo que permitirá identificar a las poblaciones cuyos resultados en materia de salud difieran. Asimismo, la OMS ayudará a los Estados Miembros a realizar análisis de las cuestiones de género, equidad y derechos humanos con el fin de comprender esas diferencias, sus causas subyacentes y las posibles soluciones. Con esta información en mano, la OMS elaborará y aplicará políticas y programas en que se tengan en cuenta y se aborden las necesidades específicas de los grupos desfavorecidos. El sistema que utiliza la Organización para garantizar la calidad de todos los productos técnicos, en particular las normas y reglamentaciones, tiene por objeto garantizar que todas las publicaciones tengan plenamente en cuenta el género, la equidad y los derechos humanos. Para supervisar en qué medida la Secretaría de la OMS logra este compromiso de no dejar a nadie atrás en las diferentes funciones técnicas e instrumentales se utiliza la dimensión de género, equidad y derechos humanos y discapacidad de la tarjeta de puntuación de productos, y de todo ello se notifica en los resultados del presupuesto por programas semestral.

Descripciones de los efectos y productos principales

76. Con arreglo al marco de resultados del 13.º PGT (figura 1), las metas de los tres mil millones se sustentan en efectos transversales respecto de los distintos programas y sistemas para lograr un enfoque más integrado. La Secretaría, los Estados Miembros y los asociados comparten la labor encaminada a lograr los efectos, por lo que se trata de una responsabilidad conjunta.

77. Las descripciones de los efectos del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 pueden consultarse en la plataforma digital del presupuesto por programas 2024-2025.¹

78. En total se combinan 42 productos para generar sinergias en el logro de los efectos y acelerar los progresos hacia las metas de los tres mil millones; esos 42 productos definen los resultados que incumbe a la Secretaría cumplir y que, por su naturaleza, están relacionados entre sí.

79. En el recuadro 1 se resumen brevemente los productos principales para tres prioridades estratégicas y el pilar instrumental 4. Con esta lista se pretende solamente presentar algunos ejemplos (para una descripción detallada de lo que la Secretaría debe cumplir en relación con cada producto, junto con los principales indicadores de productos, véase el anexo 1).

¹ Plataforma digital del presupuesto por programas 2024-2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025>), consultado el 26 de abril de 2023.

80. En la plataforma digital del presupuesto por programas 2024-2025,¹ las descripciones de los productos se complementan con los datos sobre el establecimiento de prioridades, los resultados de la tarjeta de puntuación de productos para el presupuesto por programas 2020-2021 y los datos de financiación y ejecución del presupuesto correspondientes al bienio anterior a fin de contextualizar el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025.

¹ Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025: Radar de productos - tarjeta de puntuación (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/outputs>), consultado el 26 de abril de 2023.

Recuadro 1: principales productos del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025

Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas <i>Proporcionar</i>	Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas <i>Proteger</i>	Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas <i>Promover</i>
<i>Liderazgo</i>		
Gestión mundial, regional y nacional para ayudar a los países más necesitados a reorientar sus sistemas de salud hacia la atención primaria de salud.	Abogar en nombre de los Estados Miembros propuestas para fortalecer la gobernanza, los sistemas y la financiación que sustentan la arquitectura mundial de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.	Aprovechar las plataformas mundiales y el impulso político con el fin de aplicar eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como prioridad de salud pública.
Liderazgo a escala mundial, regional y nacional para elaborar y aplicar políticas y prácticas destinadas a eliminar los daños evitables en la atención de salud y mejorar la seguridad y la calidad de la asistencia.	Presidir el Grupo Consultivo Técnico del Fondo contra Pandemias a fin de garantizar que la financiación catalítica a largo plazo y el apoyo técnico se destinen a las capacidades esenciales de preparación, prevención y resiliencia frente a emergencias sanitarias en los países de ingreso bajo y mediano que cumplen los requisitos.	Agilizar la aplicación del plan de aceleración para poner fin a la obesidad, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, el plan de acción mundial sobre el alcohol y el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física.
Abogar ante los dirigentes de alto nivel de la salud pública mundial, regional y nacional por la ampliación y financiación prioritarias de la lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles y la atención a la salud mental en todo el proceso asistencial.	Colaborar con los Estados Miembros y convocar a asociados multisectoriales para poner en marcha y perfeccionar mecanismos integrados de gobernanza, financieros y operacionales a fin de garantizar el acceso rápido y equitativo a contramedidas médicas seguras y eficaces durante las emergencias sanitarias.	Convocar diálogos sobre políticas sobre los efectos en la salud y la sociedad de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y las intervenciones recomendadas y las opciones de políticas conexas.
Fortalecer las comunidades de práctica y la creación de redes entre todas las ocupaciones del sector de la salud y la atención que intervienen en la prestación de servicios de salud y en las funciones de salud pública (incluida la labor en curso en torno a la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud y la Comunidad Mundial de Intercambio de Prácticas de Enfermería y Partería).	Fortalecer la aplicación coordinada del concepto y enfoque de «Una sola salud» en el conjunto de las Naciones Unidas, mediante la participación en la Alianza Cuatripartita de la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.	Aprovechar el poder de convocatoria de la Secretaría con el fin de facilitar la síntesis de conocimientos para la elaboración de orientaciones y el intercambio de conocimientos y competencias entre países y expertos con objeto de hacer frente a los determinantes ambientales.
Establecer diálogos de política con los Estados Miembros para elaborar normas y criterios sobre cuestiones técnicas vinculadas a los objetivos estratégicos del Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos.	Prestar apoyo a los procesos y decisiones de los Estados Miembros para fortalecer la gobernanza mundial de la preparación, prevención, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias.	Convocar la Reunión Ministerial sobre Violencia contra los Niños, organizada por el Gobierno de Colombia.
Consolidar las actividades de precalificación, ampliar el alcance de la precalificación a los dispositivos médicos prioritarios, el equipo de protección personal y los nuevos tipos de productos y/o tratamientos y apoyar la respuesta a		Impulsar la voluntad política con el fin de aplicar estrategias de base científica para combatir el aislamiento social y la soledad a través de la Comisión Mundial sobre Conexión Social.

emergencias - EUL y la facilitación del acceso a productos de salud en el ámbito nacional.

Basarse en el programa de resiliencia y preparación para reforzar los sistemas de salud a fin de prestar servicios esenciales de calidad a lo largo del curso de la vida.

Abogar por fortalecer las capacidades de adoptar enfoques multisectoriales y una plantilla multidisciplinaria para llevar a cabo las funciones esenciales de salud pública, incluida la preparación y respuesta ante emergencias.

Abogar por vincular la labor relativa a las enfermedades transmisibles y no transmisibles con los factores de riesgo, los determinantes sociales y medioambientales de la salud y una mayor consideración de las cuestiones de género, equidad, derechos humanos y discapacidad, a fin de detectar a las personas que se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios o beneficiarse de las intervenciones de salud pública.

Abogar por contar con servicios y normas de mayor calidad en el ámbito de la salud para las poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluidas las personas con discapacidad, a lo largo de todo el proceso asistencial.

A través de la Academia de la OMS, reforzar el enfoque de la OMS en relación con el aprendizaje y la creación de capacidad.

Apoyo a los países

Ampliar las actividades en los países, proporcionando apoyo intensificado a los que han logrado menos avances en la cobertura sanitaria universal, a fin de fortalecer la prestación de servicios mediante un enfoque basado en la atención primaria de salud.

Intensificar el apoyo técnico a los países para elaborar argumentos integrales a favor de la inversión con el fin de financiar y poner en marcha planes de acción nacionales para la preparación, prevención y respuesta frente a emergencias sanitarias, y apoyar a los países que cumplen los requisitos para que accedan a corrientes de financiación nuevas o ya existentes, en particular el Fondo contra Pandemias. Los planes de acción nacionales se basarán en evaluaciones exhaustivas de los riesgos, la vulnerabilidad y la capacidad a fin de establecer prioridades en los ámbitos que requieren un fortalecimiento urgente, complementadas con la localización y movilización de recursos.

Promover políticas, estrategias y planes de acción que tengan por objeto abordar los factores de riesgo en los planes y legislaciones nacionales de salud en al menos 30 países que reciben apoyo intensificado.

Fomentar la coordinación y la integración entre las plataformas de prestación de servicios y los programas de salud, en particular con respecto a la vacunación; las pruebas de detección; la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; la atención y los servicios que promueven, mantienen y mejoran la salud de la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y los mayores; y las intervenciones en materia de salud mental y de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Ofrecer apoyo técnico y capacitación a los países a fin de apoyar el fomento y la coordinación de redes nacionales de personal de intervención multidisciplinario debidamente capacitado y equipado y de dirigentes que está dispuestos operativamente para prevenir y detectar las amenazas a la salud y responder a ellas.

Aplicar las 16 «mejores inversiones» para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y las 70 «buenas inversiones» recomendadas por la OMS.

Priorizar los servicios mediante conjuntos de servicios pertinentes para cada contexto, diseñados para su

Habilitar una plataforma de colaboración para vincular los mecanismos internacionales de despliegue en caso de refuerzo y para adaptar rápidamente los recursos regionales e

Elaborar y poner en marcha instrumentos nacionales normativos para promover lugares de trabajo saludables,

aplicación y que reflejen modelos de atención orientados a la atención primaria.	internacionales interfuncionales que haya disponibles a las necesidades de los países durante las emergencias sanitarias.	seguros y resilientes, en particular para los trabajadores de la salud.
Brindar apoyo personalizado a los países a fin de integrar intervenciones y servicios de salud para enfermedades específicas en el conjunto general de servicios de salud esenciales y en la atención primaria de salud.	Continuar respondiendo a las necesidades de las poblaciones afectadas en entornos humanitarios y afectados por conflictos, y fortalecer las capacidades en esos contextos excepcionales para realizar evaluaciones periódicas de riesgos de peligros múltiples con el fin de orientar los planes de preparación y respuesta.	Impulsar la acción transformadora sobre el cambio climático y la salud, en particular promoviendo sistemas de salud sostenibles con resiliencia climática y bajos en carbono, y prestar apoyo esencial para garantizar que los establecimientos de atención de salud estén electrificados de manera sostenible y tengan acceso a servicios de agua potable, saneamiento e higiene para que sea posible ofrecer una atención de salud de calidad.
Ampliar la atención primaria de salud integrando los servicios para hacer frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles y mejorar la salud mental a lo largo de todo el proceso asistencial mediante conjuntos básicos adaptados de servicios de salud de calidad, en particular para los países con sistemas de salud precarios o con una carga elevada de afecciones y enfermedades.	Proporcionar apoyo adaptado a los países con el fin de fortalecer la vigilancia nacional integrada de enfermedades, amenazas y vulnerabilidad, y aumentar la capacidad de laboratorio para la vigilancia genómica y de patógenos, proporcionando apoyo prioritario a los países con emergencias sanitarias.	Apoyar a los países en la eliminación gradual de los productos de consumo nocivos, como los productos para aclarar la piel que contienen mercurio, y en la reglamentación de productos como las pinturas con plomo.
Integrar la salud reproductiva, de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; la salud y los derechos sexuales y reproductivos; la vacunación; la poliomielitis (y los programas de transición relativa a la poliomielitis) y otras estrategias de intervención conexas en las estrategias nacionales de salud y los conjuntos esenciales de servicios de salud de calidad.	Proporcionar apoyo técnico directo para calibrar y fortalecer las capacidades y competencias en materia de bioseguridad y bioprotección basadas en riesgos.	Apoyar la protección de la salud en situaciones de emergencia que impliquen riesgos ambientales, como las amenazas de emergencias por radiación, especialmente en situaciones de conflicto.
Elaborar y poner en marcha estrategias, políticas y planes de inversión actualizados para los trabajadores de la salud y asistenciales con el fin de solventar los cuellos de botella en relación con el personal de salud.	Fortalecer las capacidades nacionales para la gestión de la infodemia y aumentar la resiliencia de las comunidades a la información errónea y la desinformación.	Promover la salubridad del agua y la seguridad del saneamiento en los países, ofreciendo protección directa para la salud, así como protección indirecta a través de la conservación de la biodiversidad.
Velar por que los trabajadores de la salud y asistenciales tengan trabajo seguro y decente, así como ingresos y empleo seguros y condiciones de trabajo óptimas.	Integrar la participación de las comunidades en el diseño de los planes nacionales de preparación, prevención y respuesta frente a emergencias sanitarias, y velar por que se hayan habilitado mecanismos para diseñar junto con las comunidades medidas de prevención y respuesta, en particular medidas sociales y de salud pública.	Apoyar a los países en la mejora de la gobernanza para abordar la seguridad vial y en la aplicación de las recomendaciones del Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2021-2030, y en el fortalecimiento de la capacidad de los organismos nacionales de seguridad vial.
Elaborar planes nacionales de acción de carácter multisectorial sobre resistencia a los antimicrobianos, y darles prioridad, presupuestarlos, financiarlos, aplicarlos y hacer el correspondiente seguimiento.	Proporcionar apoyo técnico, así como capacitación y apoyo operativo y logístico, de ser necesario, con el fin de fortalecer las capacidades nacionales para ofrecer atención ampliable y mantener los servicios de salud esenciales durante las emergencias sanitarias.	Apoyar a determinados países y territorios para que adopten medidas encaminadas a reducir las inequidades en materia de salud mediante una mejor evaluación, creación de capacidad e identificación de oportunidades para introducir cambios en las políticas.

Apoyar la producción local y regional de productos de salud y dar prioridad al fortalecimiento de los sistemas nacionales de reglamentación (incluida la preparación en materia de reglamentación para emergencias) y a la evaluación del desempeño en virtud del nuevo marco de autoridades catalogadas por la OMS con el fin de dar reconocimiento en el ámbito mundial a las autoridades de reglamentación que trabajan a un nivel avanzado de desempeño y, por tanto, fomentar la confianza en otras jurisdicciones y la cooperación internacional.

Tras la adopción por la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud del marco titulado «Lograr el bienestar: Un marco mundial para integrar el bienestar en la salud pública utilizando un enfoque de promoción de la salud», la Secretaría prestará apoyo a su aplicación por los Estados Miembros.

Prestar y mantener de forma deliberada una especial atención a la población en situación de vulnerabilidad y a las comunidades marginadas en las políticas, la planificación y la ejecución a escala nacional.

Productos técnicos

Aprovechando la experiencia adquirida con la pandemia de COVID-19 en 2020-2021 y la intensificación del apoyo a los países en 2022-2023, generar más pruebas sobre la mejor manera de diseñar, mejorar y supervisar los servicios con el fin de contextualizar las orientaciones, reorientar la prestación de servicios mediante un enfoque centrado en la atención primaria de salud y aumentar el uso efectivo de los servicios.

Promover el Examen Universal de la Salud y la Preparación y apoyar a los Estados Miembros para que lo apliquen.

Elaborar la hoja de ruta para la aplicación en 2023-2030 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030.

Elaborar productos relativos a los datos (por ejemplo, informes mundiales y regionales de seguimiento sobre la cobertura sanitaria universal; sobre los progresos en el control, la eliminación y erradicación de afecciones y enfermedades; y la atención primaria de salud y ámbitos temáticos) para determinar las deficiencias y la cobertura poblacional de los conjuntos integrados de servicios.

Elaborar un proyecto de estrategia mundial para la prevención y el control de infecciones, y colaborar con los Estados Miembros y los asociados para trasladar esa estrategia mundial a un plan de acción para la prevención y el control de infecciones que incluya objetivos claros para el seguimiento de los progresos.

Elaborar conjuntos de instrumentos técnicos, productos y herramientas para ayudar a los países a efectuar una gestión integrada de los factores de riesgo y la obesidad a través de un enfoque de atención primaria de salud.

Elaborar programas de investigación e innovación para subsanar las lagunas que afectan a las normas y criterios existentes sobre la costoeficacia de las estrategias e intervenciones basadas en los derechos con el fin de abordar las enfermedades transmisibles y no transmisibles en todo el proceso asistencial.

Ampliar y fortalecer el seguimiento y evaluación de las capacidades requeridas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en las seis regiones de la OMS, en particular mediante evaluaciones técnicas, herramientas, ejercicios de simulación y exámenes posteriores a la acción.

Elaborar un conjunto de herramientas y un proceso para facilitar la ampliación sistemática de la acción en relación con el medio ambiente, el cambio climático y la salud en los países.

<p>Establecer un marco que abarque todo el curso de la vida para consolidar la interdependencia entre la primera y la segunda mitades de la vida y mejorar las capacidades intrínsecas y funcionales óptimas de las personas en toda su vida.</p>	<p>Fomentar el Proyecto de la OMS de I+D sobre las Epidemias para acelerar la investigación preclínica y clínica sobre enfermedades que tienen potencial epidémico o pandémico, en particular mediante la identificación de patógenos prioritarios; la habilitación de plataformas de ensayo normalizadas y el fortalecimiento regulatorio; y el inventariado y seguimiento de iniciativas mundiales pertinentes de desarrollo e investigación.</p>	<p>Coordinar la sintetización de los datos recabados sobre riesgos como los relacionados con los perturbadores endocrinos, las redes celulares 5G y los plásticos en el agua potable, en la formulación de riesgos ambientales para apoyar la adopción en los países de medidas de protección de la salud.</p>
<p>Proporcionar orientaciones estratégicas y operacionales sobre la elaboración y aplicación de estrategias en materia de personal para subsanar los cuellos de botella de los sistemas de salud y proteger, atraer y fidelizar a los trabajadores de la salud y asistenciales para la cobertura sanitaria universal.</p>	<p>Fortalecer la prevención, seguimiento, detección, control y contención de los brotes de enfermedades zoonóticas mediante el enfoque de «Una sola salud», en particular mediante la adaptación de estrategias centradas en enfermedades específicas para patógenos conocidos de alta prioridad, y la innovadora iniciativa «Preparación y Resiliencia frente a Amenazas Emergentes», en la que se reconoce que los sistemas, capacidades, conocimientos y herramientas que se elaboran y aplican a patógenos individuales de alta prioridad pueden aprovecharse y aplicarse a grupos de patógenos en función de su modo de transmisión.</p>	<p>Elaborar orientaciones sobre la higiene de manos para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas, en particular las epidemias emergentes, así como orientaciones sobre la exposición a importantes contaminantes ambientales como el plomo y la contaminación atmosférica.</p>
<p>Establecer y promover la iniciativa de la OMS sobre pruebas diagnósticas para la resistencia a los antimicrobianos con el fin de fomentar la investigación, las innovaciones y las soluciones de salud digital y fortalecer la capacidad de laboratorio.</p>	<p>A través del Centro de Información sobre Pandemias y Epidemias, acelerar el acceso de los países y los asociados colaboradores a una amplia selección de datos contextuales y de vigilancia pertinentes, capacidades analíticas reforzadas y mejores herramientas y conocimientos con el fin de apoyar la detección y caracterización rápidas de las amenazas y la toma de decisiones con fundamento científico.</p>	<p>Elaborar herramientas que ilustren cómo aplicar las orientaciones de la OMS a través de leyes y reglamentos, en particular herramientas que permitan comparar enfoques jurídicos ante la aplicación y herramientas en que se describan las consideraciones jurídicas que deban tener en cuenta los Estados Miembros.</p>
<p>Elaborar directrices, normas y reglamentaciones para abordar afecciones y enfermedades a lo largo de todo el proceso asistencial que se adapten a contextos epidemiológicos cambiantes y a las necesidades de las poblaciones en situación de riesgo y que puedan aplicarse mediante un enfoque de los sistemas de salud basado en la atención primaria.</p>	<p>Elaborar y establecer normas internacionales de calidad, procedimientos operativos, recursos y materiales de capacitación, así como orientaciones, herramientas y sistemas de funcionamiento que permitan fortalecer las capacidades del personal de ámbito nacional que trabaja en emergencias sanitarias, así como las capacidades nacionales e internacionales conexas de coordinación en las actividades de refuerzo y respuesta.</p>	<p>Elaborar orientaciones dirigidas a los países sobre la utilización de las medidas fiscales para mejorar la salud, reducir los costos de la atención de salud y generar un flujo de ingresos para el desarrollo.</p>
<p>Establecer orientaciones y normas en materia de calidad, seguridad y eficacia, denominación y clasificación, así como listas prioritarias y listas modelo de medicamentos, tecnologías de apoyo, productos sanguíneos, dispositivos médicos, incluidos los productos diagnósticos <i>in vitro</i>, e intervenciones en las que se utilizan productos de origen humano.</p>		<p>Elaboración de un informe mundial sobre los determinantes comerciales de la salud y un compendio de intervenciones para mejorar la salud en las ciudades.</p>

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

Liderazgo

Fortalecer la capacidad de los países en materia de datos y sistemas de información sanitaria, investigación e innovación, salud digital y alianzas con el fin de obtener resultados y acelerar los progresos hacia las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

Proporcionar normas y orientaciones estratégicas sobre estadísticas de salud de la población a fin de determinar y resolver las deficiencias en materia de datos y los problemas de calidad de los datos y mejorar los métodos y las competencias para medir las pautas de la carga de morbilidad, los factores de riesgo y las lesiones.

Racionalizar de forma eficiente el intercambio de datos y de información sanitaria entre la Secretaría, los Estados Miembros y los asociados con el fin de reducir la carga que supone para los países la elaboración de informes, así como la fragmentación.

Prestar apoyo a los países para que generen impacto en las prioridades nacionales, a través de las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, utilizando un enfoque de cumplimiento en pro del impacto y en consonancia con la estrategia de cooperación en los países.

Ofrecer datos de calidad oportunos, fiables, que sirvan para la adopción de medidas y que sean accesibles para todos.

Proporcionar normas y reglamentaciones adaptables y de gran calidad mediante la puesta en marcha de un ciclo continuo de establecimiento de prioridades, planificación, elaboración, publicación y difusión de productos, adopción y aplicación, evaluación del impacto y seguimiento de los resultados de salud, que posteriormente se tendrán en cuenta para el siguiente conjunto de prioridades.

Posicionar a la Secretaría como facilitadora de la transformación de la salud digital en el ámbito nacional y promover la aplicación de la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025 y las estrategias nacionales de salud digital.

Apoyo a los países

Adaptar y aplicar herramientas y el Paquete técnico SCORE (Estudiar, Contar, Optimizar, Evaluar, Favorecer) para datos de salud a fin de reforzar los datos y los sistemas de información sanitaria, sin olvidar la aplicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y los sistemas integrados de salud pública y vigilancia de enfermedades; la integridad del registro civil y las estadísticas vitales; y las mejoras en los sistemas ordinarios de información sobre salud y los establecimientos de salud.

Intensificar el apoyo a los países utilizando el enfoque de cumplimiento en pro del impacto para centrarse en las prioridades orientadas por la evidencia, las intervenciones de gran impacto y la ejecución, de las que se hará seguimiento a través de exámenes sistemáticos de los programas y la resolución de problemas, lo que dará lugar a una mejor rendición de cuentas para los resultados y un impacto mensurable.

Mejorar el acceso, la adopción y el uso de las directrices y los productos técnicos de la OMS, e introducir un modelo de apoyo nacional nuevo y coherente para su aplicación que esté alineado con los sistemas de salud y las capacidades de recursos humanos de los países.

Elaborar una hoja de ruta con indicación de costos para la transformación de la salud digital a través del proceso de orientación para la aplicación y la inversión, incluida la elaboración de un entorno de interfuncionalidad basado en normas. Establecer normas basadas en competencias para la capacitación del personal de salud.

Mejorar la capacidad técnica para las investigaciones en materia de salud, el establecimiento de prioridades, las principales iniciativas de investigación y la generación, traslación y uso de evidencias y datos.

Productos técnicos

Elaborar productos (normas y reglamentaciones) de calidad garantizada que se produzcan a un nivel consistentemente alto y de manera oportuna, estén impulsados por las necesidades de los Estados Miembros y estén concebidos y se utilicen para tener efectos reales en la salud de las personas, en particular a través de directrices de la OMS y productos técnicos en los que se formulen recomendaciones a los Estados Miembros y a la población en general.

Establecer pautas normativas sobre datos, orientaciones y herramientas, como el paquete técnico SCORE para datos de salud, la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS, los sistemas de información geográfica y las plataformas interfuncionales de intercambio de datos, así como productos regionales como el plan de acción regional de la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental destinado a mejorar el sistema de información hospitalaria.

Poner en funcionamiento el Centro Mundial de Datos de Salud de última generación como repositorio único de todos los datos de salud respaldado por principios de gobernanza de datos, así como el Portal Europeo de Información Sanitaria de la OMS, y actualizar continuamente el panel de información sobre los tres mil millones, el Monitor de la Desigualdad en materia de Salud y la Base de Datos de la OMS sobre Mortalidad.

Elaborar informes insignia, como las *Estadísticas Mundiales de Salud*, que se publican anualmente, y los informes regionales, las Estimaciones Mundiales de Salud, el *Informe de monitoreo mundial sobre la cobertura sanitaria universal* y los indicadores básicos de salud de la Oficina Regional para Europa y la Oficina Regional para las Américas, todos los cuales deberían estar en consonancia con las Directrices sobre la presentación precisa y transparente de estimaciones de salud (GATHER).

Elaborar una estrategia mundial sobre la innovación en materia de salud, en particular una nomenclatura consensuada, un marco de ampliación y un modelo lógico para el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de la innovación.

Elaborar guías para el sistema nacional de investigaciones sanitarias y su gobernanza mediante el establecimiento y fortalecimiento de programas nacionales para generar resultados en respuesta a las necesidades de los países.

Elaborar herramientas y orientaciones que permitan mejorar el uso de las evidencias y los datos para la formulación de políticas y la aplicación para el impacto.

Funciones instrumentales

La Secretaría prestará una mayor atención al impacto en los países, que ocupa el centro de su labor. Ello significará mayores inversiones en las capacidades de las oficinas en los países, en torno a una presencia básica previsible en los países, a fin de impulsar una cooperación más estratégica con los Estados Miembros. Las inversiones se enraizarán en un mayor liderazgo en las oficinas en los países, con la autoridad delegada adecuada, que está facultada para tomar decisiones oportunas con el objetivo de generar resultados de la forma más eficaz y eficiente posible.

La Secretaría colaborará con organizaciones y foros intergubernamentales y regionales de índole económica (como el G7, el G20, el BRICS) para asegurarse de que en sus programas sigan otorgando un lugar preeminente al acceso a los servicios de salud, la salud y el bienestar y la seguridad sanitaria.

La Secretaría elaborará, aplicará y monitoreará los entregables, según el compromiso enunciado en el plan de aplicación de la reforma de la Secretaría con respecto al fortalecimiento de la gobernanza presupuestaria, programática y financiera de la OMS.¹

Se hará hincapié en la prevención de los riesgos de fraude y corrupción, así como en la prevención y respuesta frente a las conductas sexuales indebidas, el fortalecimiento de los sistemas de protección contra las conductas abusivas (esto es, el acoso, la discriminación y el abuso de autoridad), las conductas sexuales indebidas (incluidos la explotación y el abuso sexuales, el acoso sexual u otras formas de violencia sexual) y la facilitación de un entorno de trabajo seguro, en el que esté garantizado que se puede notificar fácilmente toda conducta indebida sin temor a represalias.

¹ Véase el documento A76/31.

La Secretaría seguirá potenciando su capacidad de auditoría e investigación, incluida la capacidad para dar respuesta a las observaciones resultantes de las auditorías en el ámbito de los países, en particular en las oficinas de país ubicadas en entornos operacionales difíciles. Se mantendrá la capacidad dedicada especialmente a la investigación de las conductas sexuales indebidas.

A través del Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos y en función de las observaciones que formulen los gobiernos, la Secretaría proporcionará liderazgo, y catalizará y tratará de mejorar la colaboración entre los 13 organismos multilaterales que trabajan en el ámbito de la salud con el objetivo de acelerar los progresos en los países hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Secretaría seguirá fortaleciendo las alianzas ya existentes con Estados Miembros, donantes, partes interesadas multilaterales, agentes no estatales y organizaciones de la sociedad civil con objeto de garantizar la financiación sostenible de la Organización y mejorar la calidad de sus fondos, con el objetivo de fortalecer la labor de la OMS en las regiones y los países para lograr los efectos del 13.º PGT y acelerar los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La Secretaría centrará sus esfuerzos de movilización de recursos en el fortalecimiento de las capacidades de la OMS en el ámbito de los países. Ello conllevará una mayor participación de las oficinas en los países en la colaboración con los contribuidores y en la elaboración de propuestas, con el fin de velar por que en las propuestas de los donantes se reserve financiación específica para responder a las necesidades en materia de capacidad y asistencia técnica de las oficinas en los países.

La Secretaría incrementará gradualmente la proporción de financiación de las oficinas en los países en relación con la proporción de los otros niveles de la Organización.

La Secretaría seguirá mejorando sus métodos de establecimiento de prioridades con el fin de que sean las prioridades en los países, así como las principales prioridades en materia de salud mundial las que dicten lo que el conjunto de la Organización prevé, ejecuta, presupuesta y monitorea, en particular a través de la mejora de la transparencia, el intercambio de información sobre el establecimiento de prioridades y los debates sobre la financiación de las prioridades.

La Secretaría armonizará más estrechamente el marco de resultados y el presupuesto, de forma que en las decisiones de inversión y en la asignación de recursos prime la obtención de resultados con un buen aprovechamiento de los fondos.

La Secretaría seguirá mejorando sus sistemas de seguimiento a fin de que los resultados sean el principal foco de atención de la administración y facilitar la adopción de decisiones de base científica y específicas en todos los niveles de la Organización.

La Secretaría seguirá esforzándose por potenciar la cultura de rendición de cuentas, así como procesos de planificación y presupuestación concebidos a medida y científicamente fundamentados.

La Secretaría seguirá aplicando sólidas prácticas de gestión financiera y robustos controles internos a la hora de gestionar el activo, el pasivo, los ingresos y los gastos de la Organización y de rendir cuentas e informar de su gestión.

La Secretaría seguirá reforzando los controles internos y mejorando la puntualidad y calidad de los informes financieros, especialmente en las operaciones durante emergencias clasificadas.

La Secretaría se comprometerá a fomentar las capacidades y a ofrecer capacitación sobre políticas contra el fraude y a fortalecer los mecanismos de garantía existentes.

La Organización seguirá asegurándose de que dispone de una plantilla flexible, móvil, muy eficiente, plenamente formada y ajustada a su cometido.

En consonancia con el plan para el personal de los tres niveles en toda la Organización, así como con las descripciones de puestos simplificadas y armonizadas en el conjunto de la Organización, la distribución de los recursos humanos estará alineada con la orientación hacia los países, en particular en entornos frágiles y emergencias clasificadas, y con las prioridades institucionales establecidas en el 13.º PGT.

Asimismo, la Secretaría mantiene sus esfuerzos por mejorar la diversidad, la equidad y la inclusión, y por crear y promover un ambiente de trabajo más respetuoso, seguro y saludable.

La Secretaría pondrá en marcha el BMS para sustituir el actual sistema de planificación de los recursos institucionales (PRI) por una serie de soluciones integradas, basadas en la nube y adecuadas a los fines previstos, con el fin de armonizar y racionalizar las corrientes de los procesos en toda la OMS, fortaleciendo así los sistemas y procesos institucionales cruciales y optimizando el desempeño institucional.

La Secretaría continuará su labor en relación con las plataformas institucionales de gestión y visualización de datos con posibilidades de adaptación y utilización locales; las iniciativas locales y mundiales de infraestructura de tecnología de la información; la elaboración, ejecución y puesta en práctica de soluciones institucionales y aplicaciones utilizadas a escala mundial y local; plataformas para la gestión de contenidos y soluciones eficaces de transformación digital del lugar de trabajo y ejecución de soluciones de ciberseguridad.

La Secretaría apoyará las inversiones ya comprometidas para aplicar su hoja de ruta de ciberseguridad y responder con mayor eficacia y prontitud a los ciberataques.

La Secretaría protegerá y promoverá la salud y el bienestar del personal de la OMS en todo el mundo y proporcionará más apoyo psicosocial al personal en todos los lugares de destino.

La Secretaría se asegurará de que se dispone de la capacidad y la dotación de personal requeridas para las emergencias clasificadas, de conformidad con las normas de seguridad establecidas por el Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas (DS).

La Secretaría seguirá trabajando en la aplicación de su recientemente adoptada estrategia de gestión de la cadena de suministro de extremo a extremo, en la que también se incluyen las operaciones de emergencia.

Resultados e importancia estratégica del establecimiento de prioridades

81. Al elaborar el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, se decidió reforzar el establecimiento de prioridades, aplicando un enfoque iterativo, que empieza en el nivel de las oficinas en los países para armonizarlo todo lo posible con las situaciones y prioridades de los países. Este enfoque se basó en las orientaciones estratégicas mundiales y regionales y en los datos, las pruebas y las tendencias fiables de que se dispuso, sobre todo en el nivel de los países, y se centró en las esferas en las que se sabía que la OMS tiene un valor añadido.

82. Los dirigentes de las oficinas de la OMS en los países se encargaron de convocar consultas para establecer prioridades en el nivel de los países, con la participación de las principales contrapartes gubernamentales y los asociados pertinentes. Cada región aplicó un enfoque apropiado para ella, pero utilizó un conjunto común de criterios mínimos para establecer prioridades entre sus necesidades de apoyo de la OMS (véase el recuadro 2). En la nota explicativa del presupuesto por programas sobre el establecimiento de prioridades técnicas en los países («Setting technical priorities at country level»)¹ se ofrece información más detallada sobre el proceso de establecimiento de prioridades que ha seguido cada oficina regional, así como sobre la metodología utilizada para la consolidación de los resultados del establecimiento de prioridades.

Recuadro 2. Criterios mínimos para establecer prioridades

a) El alcance de la contribución a:

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

b) El grado de armonización con:

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

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

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

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

83. En cuanto a las consultas con los países, cada país recibió datos y pruebas más estructurados y específicos sobre cuestiones de salud que les ayudaron a establecer sus prioridades. En sus reuniones celebradas en 2022, los comités regionales de las seis oficinas regionales formularon orientaciones sobre el establecimiento de prioridades pertinentes para sus regiones. Además, varias oficinas regionales celebraron posteriormente reuniones o sesiones informativas para seguir debatiendo el establecimiento de prioridades de sus respectivas regiones. Gracias a estos esfuerzos, se obtuvo un conjunto de productos y efectos prioritarios del presupuesto por programas para los países en tres niveles de prioridad (alta, media y baja). Seguidamente, las prioridades de los países

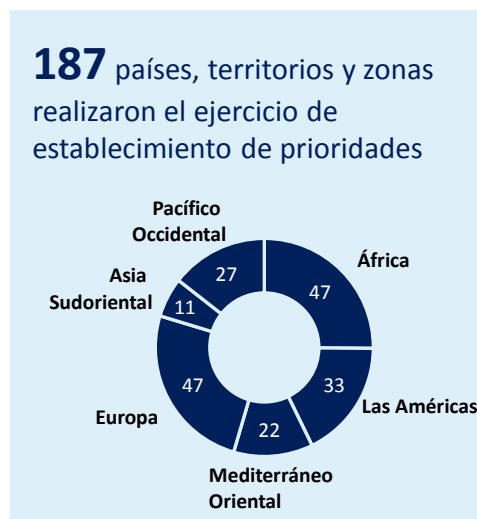
¹ Véase la plataforma digital del presupuesto por programas 2024-2025: *Explainers* (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/explainers>), consultado el 26 de abril de 2023.

se consolidaron en resultados regionales y mundiales para delimitar las áreas en las que los esfuerzos de la Organización son más necesarios y las que obtienen más valor añadido de la cooperación técnica de la OMS.

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

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

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

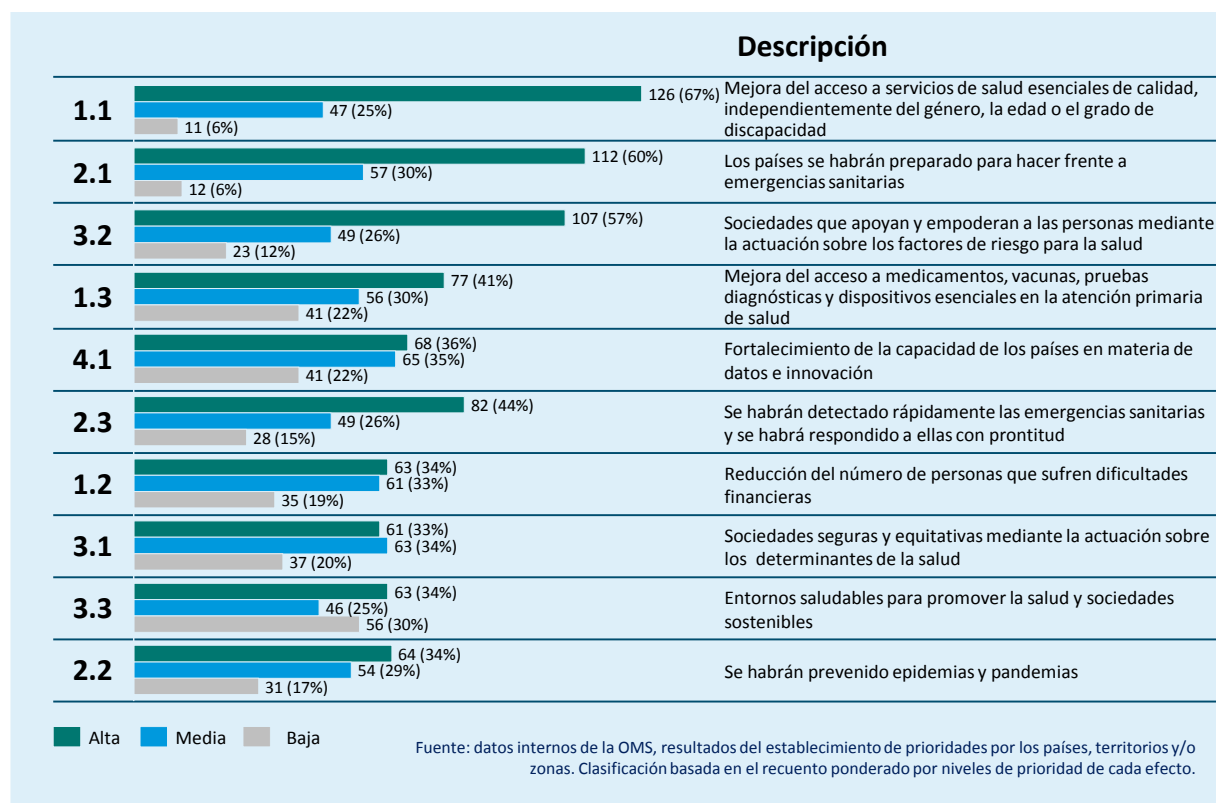


86. Un total de 187 países, territorios y zonas examinaron y determinaron las necesidades prioritarias de apoyo por la Secretaría de la OMS, como se expresó en el establecimiento de prioridades entre los efectos y los productos del presupuesto por programas (figura 3), así como, en muchos casos, en la delimitación de los entregables estratégicos que requieren el apoyo de la Secretaría¹.

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

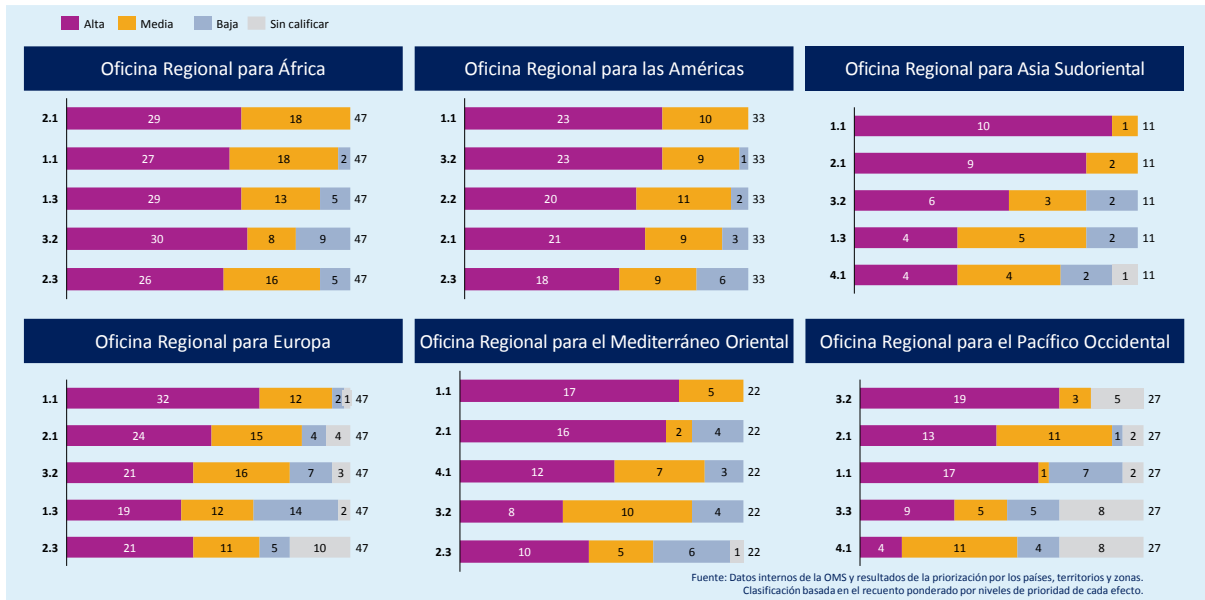
¹ La información más actualizada sobre el establecimiento de prioridades está disponible en la plataforma digital del presupuesto por programas 2024-2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025>), consultado el 26 de abril de 2023. El número de países indicado anteriormente corresponde a los agregados a 26 de abril de 2023; es posible que aún se incluyan países adicionales en la plataforma digital. En el caso de la información desglosada sobre establecimiento de prioridades, solo se incluyen los Estados Miembros que han permitido que su información se haga pública.

Figura 4. Clasificación de la priorización de los efectos en función del nivel de prioridad; número de países, territorios y zonas (porcentaje del total)



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

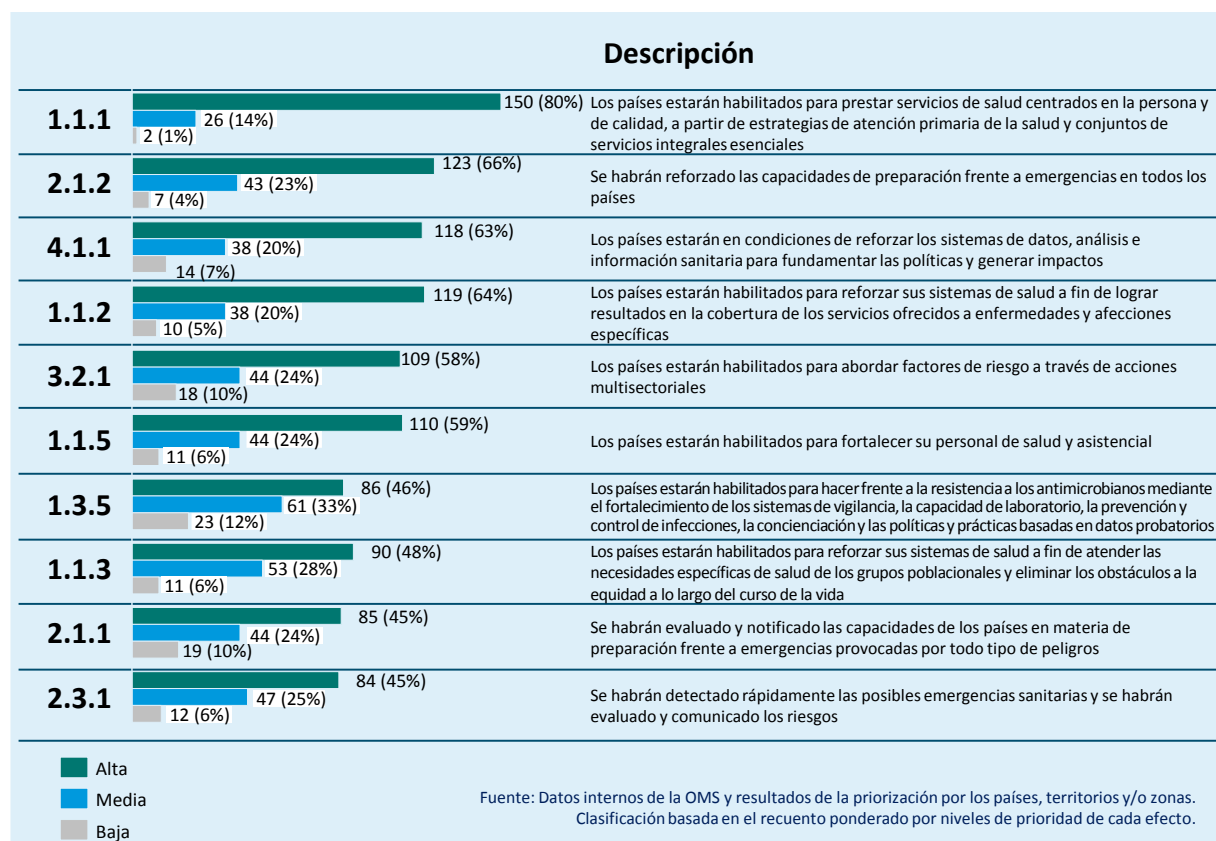
Figura 5. Los cinco efectos principales del presupuesto por programas, priorizados por región en función de la puntuación asignada al nivel de prioridad (número de países)



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

90. En la consolidación global de los productos prioritarios (figura 6) se observa que los productos priorizados en todos los países están estrechamente armonizados con las prioridades programáticas para alcanzar las metas de los tres mil millones y avanzar más rápidamente hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por ejemplo, para los primeros mil millones, la priorización del producto 1.1.1 coincide con la necesidad de reorientarse radicalmente hacia la atención primaria de salud. Del mismo modo, el producto 1.1.3 refleja la necesidad urgente de restablecer de manera equitativa y resiliente los sistemas de salud, para lo cual los recursos que se dedicaban a la poliomielitis, que ahora se han integrado en funciones de salud más amplias, serán importantes en gran número de países. En cuanto a los productos 1.1.2, 1.1.5 y 1.3.5, abarcan áreas que presentan las mayores carencias y el mayor potencial de impacto, como el personal de salud, la resistencia a los antimicrobianos y las intervenciones específicas para condiciones y enfermedades de alta prioridad. Por lo que respecta a los segundos mil millones, sus tres productos prioritarios principales (2.1.1, 2.1.2 y 2.3.1) reflejan plenamente la tendencia a ayudar a los países a prepararse mejor para las emergencias sanitarias y a detectarlas con prontitud. Por último, en cuanto a los terceros mil millones, la priorización del producto 3.2.1 se ajusta plenamente a la urgencia de centrarse en los principales factores de riesgo o causas de mortalidad y morbilidad prematuras.

Figura 6. Los 10 productos principales del presupuesto por programas, clasificados por nivel de prioridad; número de países, territorios y zonas (porcentaje del total)



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

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

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

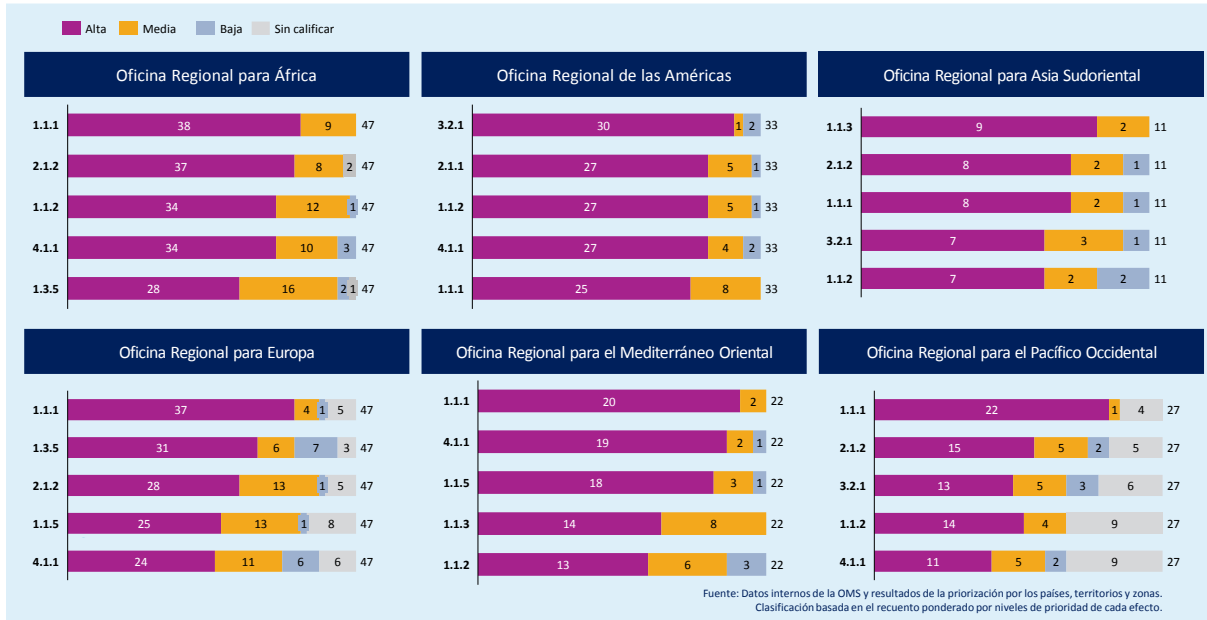


Figura 8. Esferas de concentración globales propuestas, basadas en datos y armonizadas con las metas de los tres mil millones y los resultados preliminares del establecimiento de prioridades por los países

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

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

93. Entre 2017 y 2022, la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo aprobaron 29 resoluciones y 23 decisiones con repercusiones tanto para la ejecución como para los costos en el bienio 2024-2025 con cargo al segmento básico del presupuesto por programas, principalmente en el marco de los resultados relacionados con la prioridad estratégica 1 (por un valor total de US\$ 1750 millones; cuadro 1, figura 9).

Cuadro 1. Resoluciones y decisiones con consecuencias financieras (en US\$) para el bienio 2024-2025, por año y reunión del órgano deliberante. La lista completa de resoluciones y decisiones puede consultarse en la nota explicativa del presupuesto por programas «Lista de resoluciones y decisiones con cálculo de costos, incluido 2024-2025».¹

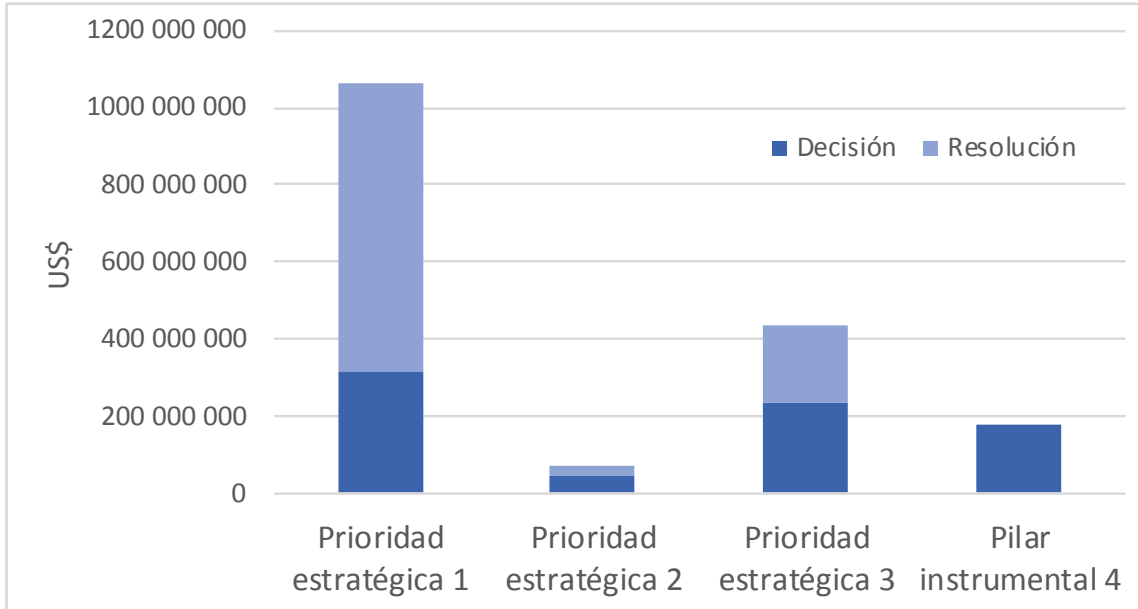
Año	Reunión	Resoluciones	Decisiones	Total
2017	70.ª Asamblea Mundial de la Salud	8 419 048	11 980 000	20 399 048
2018	71.ª Asamblea Mundial de la Salud	216 042 500	-	216 042 500
2019	72.ª Asamblea Mundial de la Salud	90 706 111	172 000 000	262 706 111
2020	146.ª reunión del Consejo Ejecutivo		81 733 333	81 733 333
	73.ª Asamblea Mundial de la Salud	70 665 476	341 696 667	412 362 143
2021	148.ª reunión del Consejo Ejecutivo		13 490 000	13 490 000
	74.ª Asamblea Mundial de la Salud	308 262 857	72 265 714	380 528 571
	Segunda reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud		600 000	600 000
2022	150.ª reunión del Consejo Ejecutivo	-	676 000	676 000
	151.ª reunión del Consejo Ejecutivo		1 340 000	1 340 000
	75.ª Asamblea Mundial de la Salud	274 750 000	81 570 000	356 320 000
Total general		968 845 992	777 351 714	1 746 197 706

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

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

¹ Lista de resoluciones y decisiones con cálculo de costos, incluido 2024-2025 (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/list-of-resolutions-and-decisions>).

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



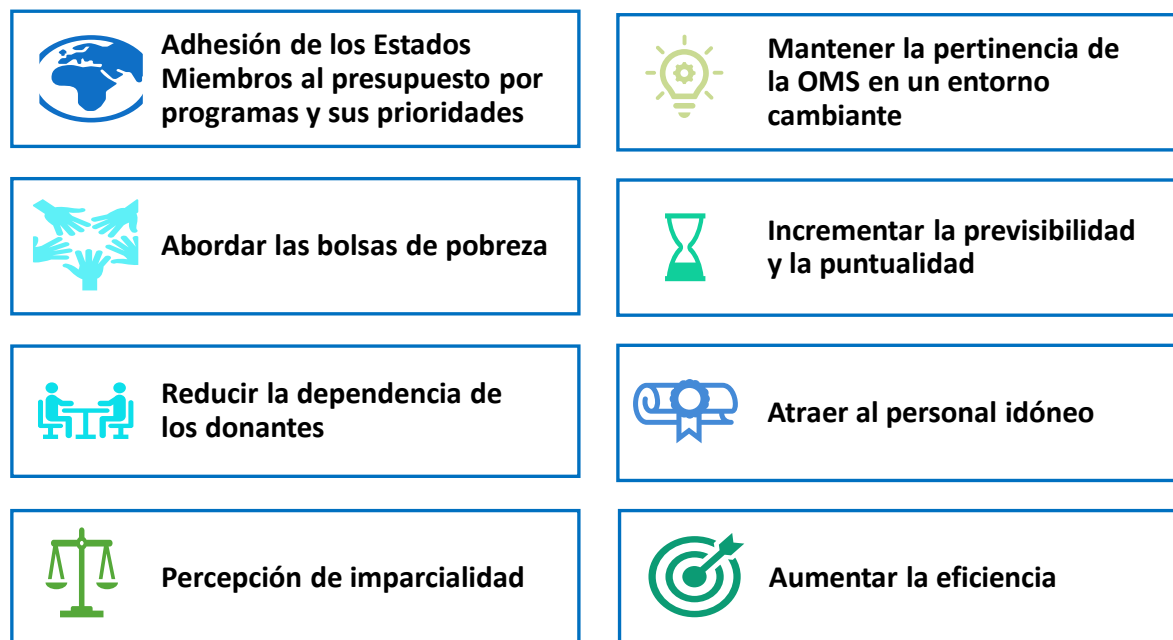
Repercusiones del establecimiento de prioridades en la asignación de recursos y el presupuesto

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

101. Para calcular la necesidad de fondos flexibles a fin de aumentar la financiación de los productos de alta prioridad hasta el 80%, el análisis de las necesidades de financiación se realizó por producto de alta prioridad y por centro presupuestario (es decir, por cada oficina en el país y centro de costos regional o en la Sede), a fin de que la suma de las necesidades no ocultase puntos infrafinanciados (es decir, para que un producto bien financiado en un centro presupuestario no ocultase un producto similar insuficientemente financiado en otro centro presupuestario). En este análisis de alto nivel se considera también que las contribuciones voluntarias para fines especificados seguirán financiando una gran parte del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 y que el flujo de contribuciones voluntarias en 2024-2025 se destinará a las mismas áreas que en el bienio 2022-2023.

102. En el cuadro 2 se presenta la estimación preliminar de alto nivel de los fondos flexibles para llegar a una financiación del 80% de los productos de alta prioridad y garantizar que la Secretaría cumpla sus compromisos, al tiempo que continúa tratando de reforzar las funciones instrumentales y de lograr todos los productos del presupuesto por programas, incluidos los que se consideraron menos urgentes pero que, a pesar de ello, requieren el apoyo de la Secretaría. Teniendo en cuenta la hipótesis antes mencionada relativa a las cuantías y la distribución de las contribuciones voluntarias, si se aumentan las contribuciones señaladas en un 20% (con lo cual el total estimado de las contribuciones señaladas para 2024-2025 ascendería a US\$ 1148 millones) y se mantiene el mismo nivel de gastos de apoyo a los programas que en 2022-2023 (US\$ 450 millones), la Organización estará cerca de financiar la necesidad estimada de fondos flexibles si se le proporciona el mismo nivel de contribuciones voluntarias.

Cuadro 2. Estimación de los requisitos de fondos flexibles (en US\$ millones)

	Estimación de los requisitos de fondos flexibles	Observaciones
Productos de alta prioridad financiados al 80% con fondos flexibles y contribuciones voluntarias	562	de los cuales se estima que el 60% son a nivel de las oficinas nacionales, sin incluir las funciones instrumentales
Productos de prioridad media y baja	297	si se mantiene el mismo nivel de financiación con fondos flexibles que en el bienio 2022-2023
Funciones instrumentales	877	si se financia el 87% de los presupuestos propuestos para los efectos 4.2 y 4.3 con fondos flexibles
Requisitos totales estimados	1 736	

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

- 1) **Bolsas de pobreza y poca previsibilidad de la financiación:** aunque la financiación flexible para 2024-2025 no bastará para financiar duraderamente la totalidad del presupuesto básico, el hecho de centrarse en los productos de alta prioridad por centro presupuestario constituye un buen punto de partida para armonizar el presupuesto, su tamaño y sus recursos y es, por lo tanto, un primer paso para de «teñir de verde la matriz cromática». Los recursos flexibles ofrecen mayor previsibilidad de calendario, lo que permitirá a las oficinas en los países y a los programas técnicos poner en marcha la ejecución del presupuesto por programas de manera más previsible.
- 2) **Mayor adhesión de los Estados Miembros a las prioridades del presupuesto por programas:** al comprometernos a financiar hasta un 80% del costo de los productos de alta prioridad, nos aseguramos de que los productos señalados por los Estados Miembros como aquellos para los que más urge recibir apoyo de la Secretaría sean desplegados ajustando los recursos a las prioridades. Al mismo tiempo, el volumen de recursos flexibles de que dispone la Organización no garantiza que se puedan costear duraderamente esos productos de alto nivel, pues su financiación seguirá dependiendo de las contribuciones voluntarias.
- 3) **Dependencia de los donantes:** el hecho de disponer de más recursos flexibles garantizará una combinación más sana de recursos para los productos de alta prioridad, rebajando al mismo tiempo la presión sobre las oficinas en los países y los programas técnicos para que movilicen recursos adicionales, lo que a su vez redundará en una **mayor eficiencia** y reducirá la eventual **percepción de parcialidad**.
- 4) **Captación de personal idóneo:** el principio 2 enunciado en el párrafo 101 (véase más arriba) apunta básicamente a reforzar la capacidad de los países a nivel nacional. El aumento de los recursos flexibles permitirá proporcionar a las oficinas en los países la financiación previsible que necesitan para poder contratar a los expertos más cualificados con el fin de hacer realidad los productos de alta prioridad.

104. La Secretaría propone varios indicadores de gestión que permitan determinar cómo ayuda la mejora de la financiación sostenible a afrontar los ocho principales problemas derivados de la falta de financiación sostenible, además del indicador de productos 4.2.4 IND1 (*Proporción de los efectos prioritarios a nivel nacional que a finales del segundo trimestre del bienio están financiados como mínimo al 75%*). Esos indicadores de gestión se describen en detalle en el documento explicativo del presupuesto por programas sobre la asignación de fondos flexibles y el proyecto de propuesta de indicadores clave del desempeño para la financiación sostenible («Allocation of flexible funds and a draft proposal for key performance indicators for sustainable financing»)¹. Se está preparando otro documento explicativo del presupuesto por programas relativo a la financiación del 80% del presupuesto de productos de alta prioridad. La Secretaría dará cuenta de la aplicación de este planteamiento, si así lo acuerdan los Estados Miembros, en sus informes semestrales dirigidos a los órganos deliberantes sobre la ejecución del presupuesto por programas.

¹ Véase <https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/explainers> (consultado el 26 de abril de 2023).

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

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

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

107. Obrando en consecuencia, la Secretaría ha definido una ambiciosa estrategia de gestión de los riesgos institucionales (GRI) basada en prácticas internacionales punteras en la materia¹ y en las recomendaciones dimanantes del examen de la Dependencia Común de Inspección de las prácticas de gestión de riesgos institucionales que aplican las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas,² en la cual se propone un marco (acorde con las prácticas punteras)¹ para garantizar que la gestión de riesgos sea coherente con el propósito de la institución, que es el de cumplir sus objetivos.

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

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

110. De cara al próximo periodo, el Comité Mundial de Gestión de Riesgos de la OMS considera prioritarios los siguientes riesgos principales:³

- vulnerabilidad del funcionamiento de la cadena de suministros;
- incapacidad para lograr un impacto y medirlo;
- interrupción de los servicios institucionales/incidentes relacionados con la seguridad;
- fraude y corrupción;
- explotación, abuso y acoso sexuales;

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

² Véase el documento JIU/REP/2020/5.

³ Riesgos principales al 17 de mayo de 2022 (<https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks>), consultado el 26 de abril de 2023).

- vulneraciones de la ciberseguridad;
- peligro de pérdida de calidad y excelencia en la labor normativa de la OMS.

111. La Secretaría está ultimando la elaboración de su declaración sobre la tolerancia al riesgo. No obstante, se ha decidido que, en lugar de una declaración general, la tolerancia al riesgo (es decir, la tolerancia a niveles de riesgo residual) variará en función del tipo y la naturaleza de los riesgos principales.

112. Es importante puntualizar que la evaluación de riesgos es un proceso dinámico y que estos riesgos irán cambiando con el tiempo. Por lo tanto, los riesgos aquí enumerados representan una instantánea de la evaluación actual y están sujetos a evolución. La lista actualizada de los riesgos principales seguirá publicándose a medida que la actualice el Comité Mundial de Gestión de Riesgos de la OMS.

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

ESTRATEGIA DE LA OMS PARA MITIGAR EL RIESGO DE INFLACIÓN Y CAMBIARIO

114. La moneda de referencia que utiliza la OMS en su contabilidad y en la preparación de presupuestos es el dólar de los Estados Unidos. Sin embargo, una parte importante de los ingresos y los gastos de la OMS se realiza en monedas distintas del dólar estadounidense. En consecuencia, la Organización está expuesta a un riesgo cambiario derivado de las fluctuaciones en los tipos de cambio. La inflación también puede afectar negativamente al poder adquisitivo. Según la actualización del informe del FMI titulado *Perspectivas de la economía mundial* de enero de 2023, se estima que la inflación mundial alcanzará el 6,6% en 2023 y el 4,3% en 2024. Ello repercutirá en la ejecución en el periodo 2024-2025, ya que el costo de los bienes y servicios seguirá aumentando. Además, los problemas relacionados con la cadena de suministro (que también afectan al costo de los materiales, la fabricación y la distribución) y la incertidumbre energética incidirán, de igual forma, en la eficiencia de la OMS a la hora de obtener resultados. Si se consideran la volatilidad de los tipos de cambio y la inflación de forma conjunta, el número de estrategias que puede adoptar la OMS para mitigar los efectos de las fluctuaciones de los tipos de cambio y la inflación es limitado.

115. La OMS utiliza varias técnicas y programas de cobertura de riesgo cambiario para reducir al mínimo el riesgo asociado a las fluctuaciones de los tipos de cambio. El objetivo de los programas de cobertura del riesgo cambiario radica en proporcionar un periodo de certidumbre frente a los tipos de cambio futuros, tanto en las contribuciones como en los principales gastos, a fin de retrasar los efectos de las variaciones importantes de los tipos de cambio sobre las contribuciones y los gastos que puedan verse afectados, y dar tiempo a que los planes se ajusten a esas variaciones. Además, la emisión de una parte de las contribuciones en francos suizos ayuda a reducir el riesgo cambiario relacionado con los gastos de la Sede en esa moneda. Dada la relación histórica que existe entre tasas de inflación altas y tipos de cambio bajos, recibir las contribuciones en dólares de los Estados Unidos y otras monedas fuertes, y reducir al mínimo los saldos mantenidos en moneda local, contribuye a optimizar el poder adquisitivo.

116. No obstante, los efectos de la inflación no afectan únicamente a la OMS, que en última instancia debe trabajar dentro de los límites del presupuesto aprobado y de la financiación proporcionada. En caso de que los tipos de cambio o las tasas de inflación reduzcan el poder adquisitivo de la OMS, se pueden buscar eficiencias u otras formas de cumplir los objetivos del presupuesto por programas. Cuando ello no sea posible, bien se puede pedir financiación adicional a los asociados en la financiación, bien podrían ajustarse las actividades planificadas para adaptarlas a los recursos disponibles. En ese sentido, muchos de los acuerdos de contribuciones voluntarias prevén la posibilidad de que haya oscilaciones en los tipos de cambio o de que varíen las cuantías previstas inicialmente, y establecen las medidas que deben adoptarse en caso de que los fondos aportados sean insuficientes para alcanzar los objetivos previstos.

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

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

118. Con estos elementos debidamente considerados, el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, al igual que los presupuestos por programas aprobados para bienios anteriores, se presenta dividido en cuatro segmentos (véase el cuadro 3), que en conjunto suman US\$ 6830 millones. Esta cuantía total del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 supone un aumento del 17% con respecto al del bienio 2020-2021, pero de solo un 2% con respecto al presupuesto por programas 2022-2023 revisado, incremento este que resulta del **aumento de las actividades previstas como parte del segmento de erradicación de la poliomielitis**. Ninguno de los demás segmentos presupuestarios, incluido el más cuantioso, que corresponde a los programas básicos, presenta cambio alguno con respecto al presupuesto por programas 2022-2023 revisado.

119. En el cuadro 4 se muestra la distribución del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 por oficina principal y por segmento presupuestario. A continuación, se explica el método utilizado para calcular los totales por segmento presupuestario y, cuando procede, por oficina principal.

Segmentos del presupuesto por programas

Segmento presupuestario de programas básicos

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

121. Para el bienio 2024-2025, se ha puesto el acento en la mejora de la asignación presupuestaria en los tres niveles de la Organización y, en la medida de lo posible, también de los niveles de financiación. Como primer paso para elaborar el presupuesto, la Secretaría convino una distribución general de la dotación presupuestaria para programas básicos por oficina principal (última columna del cuadro 5) y propuso un aumento de alrededor del 1,6% en la proporción del presupuesto asignada a las oficinas en los países. La propuesta inicial para lograr este aumento del 1,6% respetando a la vez el principio de cero incremento presupuestario consiste en traspasar a las oficinas en los países un 3% de los respectivos presupuestos de la Sede y de las oficinas regionales. Para la Sede, esto significa una disminución neta del presupuesto; para las regiones, esto representa un desplazamiento presupuestario entre niveles y un aumento presupuestario general resultante de un desplazamiento presupuestario desde la Sede.

¹ Véase la resolución WHA75.5 (2022).

122. Empleando esta información como punto de partida y atendiendo al orden de prioridades fijado entre los productos, las oficinas principales siguieron su respectivo proceso ascendente de cálculo de los costos,¹ que a la postre condujo a las cifras por nivel orgánico que se muestran en el lado derecho del cuadro 5. La propuesta de distribución del presupuesto para programas básicos resultante de este proceso ascendente asignaba a las oficinas en los países, superando en ambición a la propuesta original, una dotación que se sitúa ahora en un 49% del presupuesto para programas básicos (véase la figura 11). Dado que en principio el presupuesto no cuenta con financiación, la OMS seguirá teniendo ante sí la difícil tarea de obtener el tipo adecuado de financiación para hacer encajar prioridades y costos en los tres niveles de la Organización conforme a lo previsto.

Cuadro 3. Total general y totales por segmento presupuestario del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, en comparación con el presupuesto por programas 2020-2021 aprobado (en millones de US\$)

Segmento presupuestario	2020-2021 Presupuesto por programas aprobado	2022-2023 Presupuesto por programas aprobado, revisado	2024-2025 Proyecto de presupuesto por programas	Evolución (en relación con 2020-2021)
Programas básicos	3 768,7	4 968,4	4 968,2	32%
Erradicación de la poliomielitis	863	558,3	694,3	-20%
Programas especiales	208,7	199,7	171,7	-18%
Operaciones y llamamientos de emergencia	1 000	1 000	1000,0	0%
Total general	5 840,4	6 726,4	6 834,2	17%

Cuadro 4. Totales por oficina principal y por segmento presupuestario del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 (millones de US\$)

Segmento presupuestario	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total general
Programas básicos	1 326,6	295,6	487,3	363,6	618,4	408,1	1 468,6	4 968,2
Erradicación de la poliomielitis	20,2	0,0	0,0	0,0	342,8	0,0	331,2	694,3
Programas especiales	4,3	5,1	4,6	4,8	4,6	4,2	144,3	171,7
Operaciones y llamamientos de emergencia	274,0	13,0	46,0	105,0	334,0	18,0	210,0	1 000,0
Total general	1 625,1	313,7	537,9	473,4	1 299,8	430,2	2 154,1	6 834,1

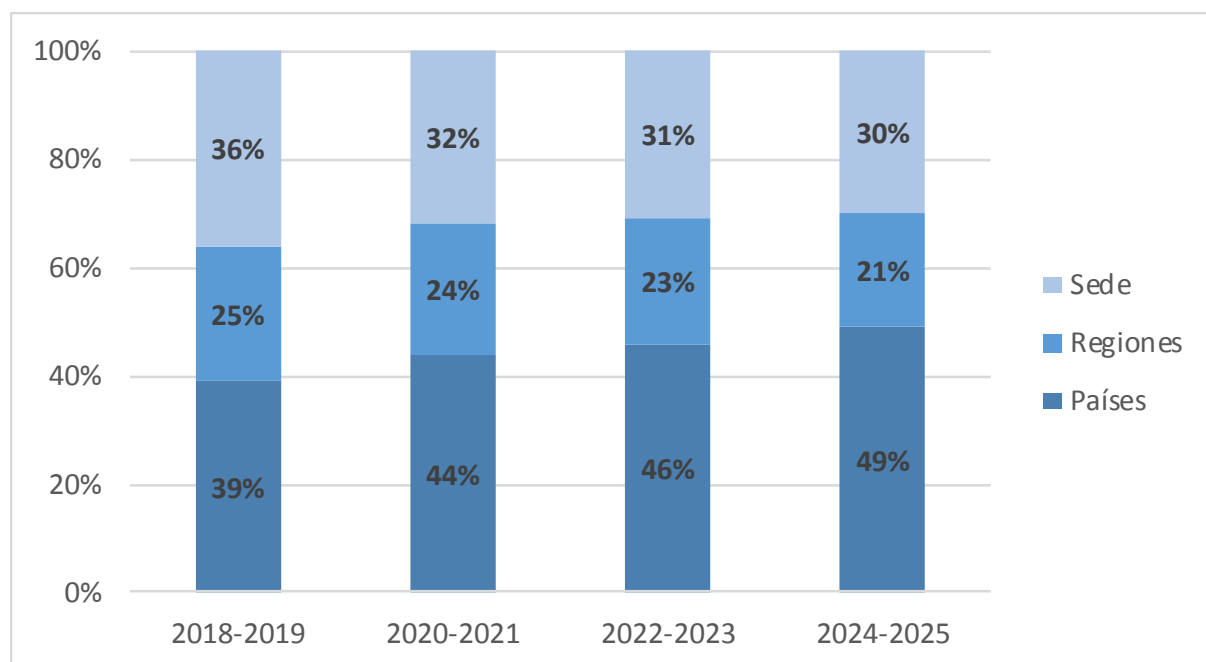
¹ En el documento explicativo sobre el presupuesto por programas que trata de los aspectos generales del proceso de cálculo de costos del presupuesto por programas («Overview of the programme budget costing process») se ofrece información detallada sobre el proceso de cálculo de costos de la OMS. Véase la plataforma digital del presupuesto por programas 2024-2025: *Explainers* (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/explainers>), consultado el 26 de abril de 2023.

Cuadro 5. Segmento básico del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 en los tres niveles de la Organización, en comparación con el del presupuesto por programas 2022-2023 revisado (millones de US\$)^a

Oficinas principales	Presupuesto por programas 2022-2023 revisado				Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025			
	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Sede	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Sede	Total
África	946,4	361,5	–	1307,9	1036,1	290,5		1326,6
Las Américas	178,1	114,0	–	292,1	162,6	133,0		295,6
Asia Sudoriental	354,4	125,9	–	480,3	365,2	122,1		487,3
Europa	145,5	215,2	–	360,7	175,9	187,7		363,6
Mediterráneo Oriental	434,1	175,7	–	609,8	447,9	170,5		618,4
Pacífico Occidental	243,4	159,9	–	403,2	252,1	155,9		408,1
Sede	–	–	1 514,3	1 514,3			1 468,6	1 468,6
Total general	2 301,8	1 152,3	1 514,3	4 968,4	2 439,8	1 059,7	1 468,6	4 968,2
Asignación por nivel (% del total)	46,3%	23,2%	30,5%	–	48,7%	21,8%	29,6%	–

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

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

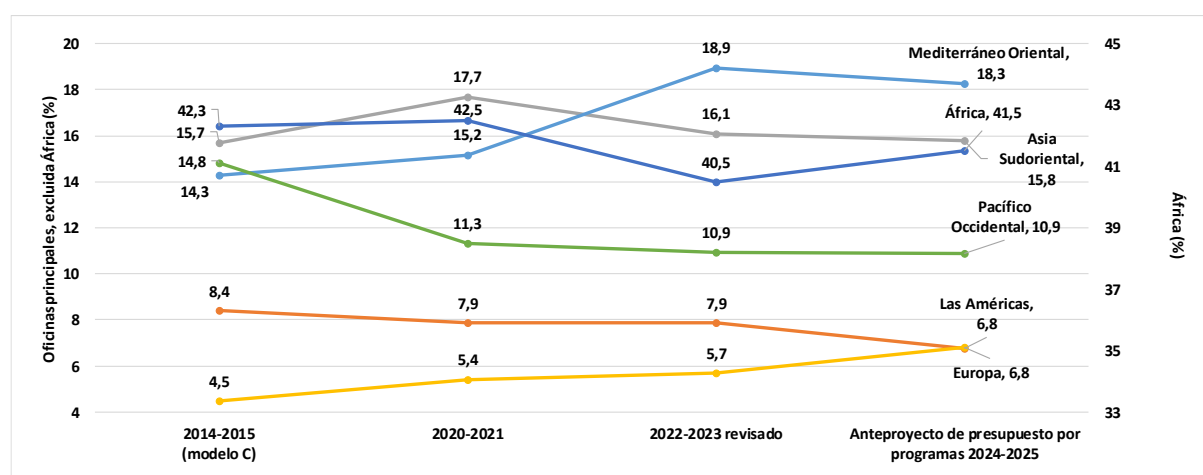


^a Las sumas de los decimales pueden no coincidir siempre con los totales indicados debido al redondeo.

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

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

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



Presupuesto para programas básicos, por efecto y prioridad estratégica

124. La propuesta de distribución del presupuesto para programas básicos por efectos, recogida en el cuadro 6, y por oficinas principales y efectos, recogida en el anexo 2, traduce la suma de los resultados del proceso ascendente que han seguido todas las oficinas principales para distribuir su propio presupuesto global entre el nivel regional y las oficinas en los países, basándose principalmente en las prioridades fijadas por país, las tendencias históricas (marcadas sobre todo por los recursos humanos y las contribuciones voluntarias) y las previsiones de recursos.² A continuación, se exponen los aspectos más destacados que se observan en el cuadro 6 y el anexo 2.

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

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

² Overview of the programme budget costing process (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pb-website/pb24-25_explainer_pb_costingprocess.pdf?sfvrsn=e928cc9_1), consultado el 26 de abril de 2023.

a 2024-2025 se revisó de nuevo al alza. En el caso de los efectos vinculados a la prioridad estratégica 3, su estructura programática fue modificada entre los bienios 2020-2021 y 2022-2023, cosa que afectó a su alcance. Ello imposibilita la comparación de las correspondientes dotaciones presupuestarias con las del primer bienio. Tomados conjuntamente, estos efectos registran también un ligero incremento con respecto a las cantidades de 2020-2021.

- Para integrar en el cálculo de los costos el orden de prioridades establecido y a la vez mantener las mismas cuantías presupuestarias, es necesario aumentar la dotación de algunos efectos y reducir la de otros. El orden de prioridades establecido tiene un papel importante en la distribución del presupuesto, aunque no es el único factor que debe tenerse en cuenta al fijar las dotaciones presupuestarias destinadas a cada efecto. Tres de los cuatro efectos que los Estados Miembros consideraron de máxima prioridad (1.1 – *Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad*; 2.1 – *Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias*; y 1.3 – *Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de salud*) registran el mayor aumento de presupuesto en comparación con 2020-2021 (un 54%, un 75% y un 21%, respectivamente). El efecto 1.1, al que los Estados Miembros atribuyeron la máxima prioridad, cubre medidas relacionadas con los servicios de salud esenciales para todas las enfermedades y afecciones y presenta la dotación presupuestaria más cuantiosa de entre todos los efectos. A pesar de su gran tamaño, y aunque en su interior aún subsistan bolsas de pobreza, en general es posible cubrir el déficit de financiación de este efecto con contribuciones voluntarias. En el otro extremo del espectro, el efecto 3.2 (*Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud*) es el único que, pese a haber sido considerado de gran prioridad, registró una reducción presupuestaria general a consecuencia de la reducción del presupuesto en dos oficinas principales (véase el anexo 2). Aunque suele obtener una puntuación muy alta en los procesos de establecimiento de prioridades, este efecto no resulta tan atractivo para los donantes, por lo que depende en mayor medida de la financiación flexible y presenta un déficit crónico de financiación, lo que se traduce en partidas presupuestarias de menor cuantía. Esto pone una vez más de relieve la importancia de instaurar una financiación sostenible, que permita conciliar las ambiciones y demandas de los Estados Miembros con las realidades financieras de la Organización.

Cuadro 6. Programas básicos, por efecto, en todos los presupuestos por programas del ciclo del 13.º PGT (en millones de US\$)

Efecto	Presupuesto por programas 2020-2021 aprobado (millones de US\$)	Presupuesto por programas 2022-2023 aprobado, revisado (millones de US\$)	Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 (millones de US\$)	Evolución (en relación con 2020-2021)
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	997,0	1 491,1	1 534,7	54%
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	98,9	113,9	112,7	14%
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de salud	262,9	324,5	319,0	21%
2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	231,1	431,8	404,5	75%
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	380,4	311,7	323,8	-15%
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	277,3	507,0	485,7	75%
3.1 Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud*	141,9	108,6	118,8	-16%
3.2 Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud*	194,9	171,5	150,1	-23%
3.3 Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles*	94,3	175,2	168,8	79%
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	287,5	400,4	345,6	20%
4.2 Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	443,6	533,7	535,4	21%
4.3 Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	358,9	399,0	469,0	31%
Total general	3 768,7	4 968,4	4 968,2	32%

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

125. Además de los aspectos destacados anteriormente, la agregación global del cálculo de costos elaborado mediante un proceso descentralizado puede seguir mostrando cierto desajuste entre las máximas prioridades y su respectivo cálculo de costos. En respuesta a las observaciones recibidas de los Estados Miembros durante la 37.ª reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y la 152.ª reunión del Consejo Ejecutivo, la Secretaría llevó a cabo un análisis minucioso, por oficina principal, de la concordancia entre la priorización y el respectivo cálculo de costos ascendente de cada oficina principal. A continuación, figuran las principales consideraciones derivadas de las deliberaciones celebradas en esas reuniones.

a) A fin de optimizar las actuaciones y la financiación futura, y en consonancia con un enfoque integrado de la atención primaria de salud, algunos entregables de la prioridad estratégica 3 se han integrado en la prioridad estratégica 1 (en particular en lo que respecta a los servicios de salud para el tratamiento de enfermedades y afecciones).

b) El costo de las intervenciones puede diferir considerablemente entre las diferentes prioridades estratégicas.

c) La cuantía de los presupuestos de los países y el cálculo de los costos de los productos en las seis oficinas principales también difieren considerablemente. Si bien las prioridades tienen el mismo peso en las distintas oficinas en los países, con independencia de su tamaño o presupuesto, la cuantía del presupuesto de las oficinas en los países de mayor tamaño tiende a distorsionar la agregación por oficina principal y, como consecuencia, el presupuesto mundial.

d) La revisión del presupuesto aprobada por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud se centró en la prioridad estratégica 2 y, en menor medida, en las prioridades estratégicas 1 y 3. En la revisión se tuvieron en cuenta las enseñanzas extraídas de la pandemia que debían incorporarse, independientemente del nivel de prioridad que se hubiera asignado a los efectos del presupuesto por programas 2022-2023. A fin de mantener la viabilidad de los presupuestos, se hicieron algunos ajustes en el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025.

e) La financiación afecta a la dotación presupuestaria de determinados efectos. Conforme a las conversaciones mantenidas con los Estados Miembros, el desajuste entre la meta fijada y la financiación se resolverá mejorando la financiación sostenible de la Organización, lo que permitirá a la Secretaría aumentar la financiación de los efectos de gran prioridad que se encuentran infrafinanciados.

126. La Secretaría mantiene su compromiso de mejorar la armonización entre los efectos con un grado de prioridad alto y sus respectivas asignaciones presupuestarias a nivel mundial. En los países, se compromete a garantizar la adecuada correspondencia entre productos de máxima prioridad y una evolución presupuestaria estable o positiva.

127. En los cuadros 7 y 8, respectivamente, figuran los resultados detallados de la última asignación presupuestaria propuesta del presupuesto de los programas básicos en los tres niveles de la Organización y por efecto, así como los resultados para todos los segmentos presupuestarios por oficina principal, los tres niveles de la Organización y efecto.

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

a) Desde el inicio del 13.º PGT, el presupuesto de la prioridad estratégica 1 ha crecido un 45%, y el principal incremento se ha producido entre 2020-2021 y 2022-2023; como se ha señalado anteriormente, el efecto 1.1 constituye el principal impulsor del presupuesto de esta prioridad estratégica.

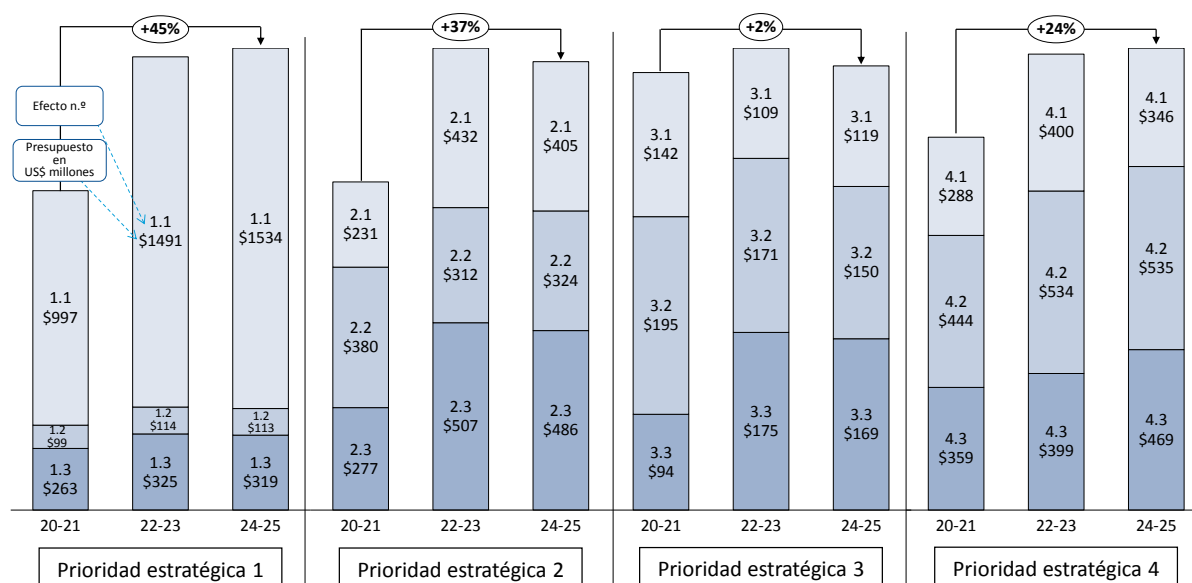
b) En el caso de la prioridad estratégica 2, los efectos 2.1 y 2.3 se revisaron en gran medida como consecuencia de la revisión del presupuesto para el bienio 2022-2023, lo que supone un incremento total del 37% para el presupuesto de esta prioridad estratégica a lo largo de los tres bienios.

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

d) Por último, en cuanto a la prioridad estratégica 4, se han llevado a cabo tres revisiones importantes distintas. La primera de ellas, relacionada con la adopción de la estrategia mundial de salud digital y el fortalecimiento de las funciones de ciencia e investigación, afectó directamente a la dotación presupuestaria del efecto 4.1 para el presupuesto por programas 2022-2023. En segundo lugar, con respecto al presupuesto por programas 2022-2023 y su revisión, los Estados Miembros solicitaron a la OMS que fortaleciera las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos de la OMS, prestando especial atención al fortalecimiento de la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales, que había tenido un impacto en el efecto 4.2. En tercer lugar, se produjo un incremento en el efecto 4.3 del proyecto de presupuesto por programas para 2024-2025 con el fin de seguir reforzando las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos. Además, las Regiones de África y el Mediterráneo Oriental introdujeron algunos ajustes adicionales en el efecto 4.3, en parte para reflejar el aumento de los requisitos operacionales y de seguridad obligatorios tras el aumento de los segundos mil millones, así como la ampliación prevista del proyecto destinado a establecer sistemas de pago digitales en más países de la Región del Mediterráneo Oriental para mitigar la vulnerabilidad al fraude. La financiación de productos técnicos prioritarios, especialmente en las oficinas en los países, seguirá siendo una

prioridad. Por consiguiente, la financiación de esos aumentos en el efecto 4.3 estará sujeta a la disponibilidad de financiación flexible. En el anexo 2 se presenta información detallada sobre los niveles aprobados de los presupuestos del 13.º PGT en comparación con el proyecto de presupuesto por programas para 2024-2025, por oficina principal y efecto.

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



FUNCIONES INSTRUMENTALES

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

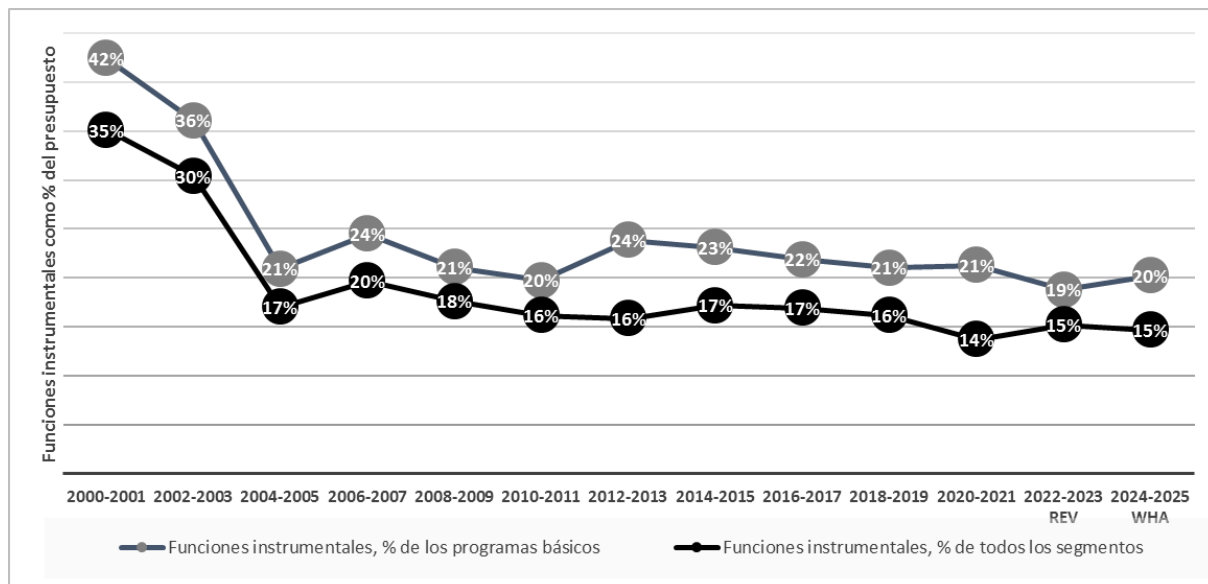
130. Los Estados Miembros también son conscientes de que esas mejoras a largo plazo exigen inversiones en la OMS, en particular en las funciones instrumentales de la Secretaría. Al mismo tiempo, se ha encomendado a la Secretaría que trate de encontrar formas de llevar a cabo su labor de manera más eficiente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

131. El proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 continuará la labor ya iniciada en 2022-2023 en lo que respecta al fortalecimiento de las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos de la OMS, prestando especial atención al fortalecimiento de la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales. El proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 se centrará en seguir consolidando estas inversiones y continuar la labor iniciada en 2022-2023. La inversión presupuestaria aprobada por un valor de US\$ 50 millones para fortalecer las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos de la OMS para 2022-2023 se priorizará en 2024-2025 y se equipará con una asignación presupuestaria similar del siguiente bienio con el fin de garantizar la continuidad de las acciones.

132. En conjunto, la partida destinada a las funciones instrumentales asciende a US\$ 1004,4 millones, lo que representa el 20% de los programas básicos y el 15% del proyecto de presupuesto total para 2024-2025 (fi-

gura 14). Es importante señalar que un incremento de los importes del presupuesto destinados a funciones instrumentales probablemente tendrá que financiarse con fondos flexibles, dado que tradicionalmente la mayoría de los donantes no financian funciones instrumentales.

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

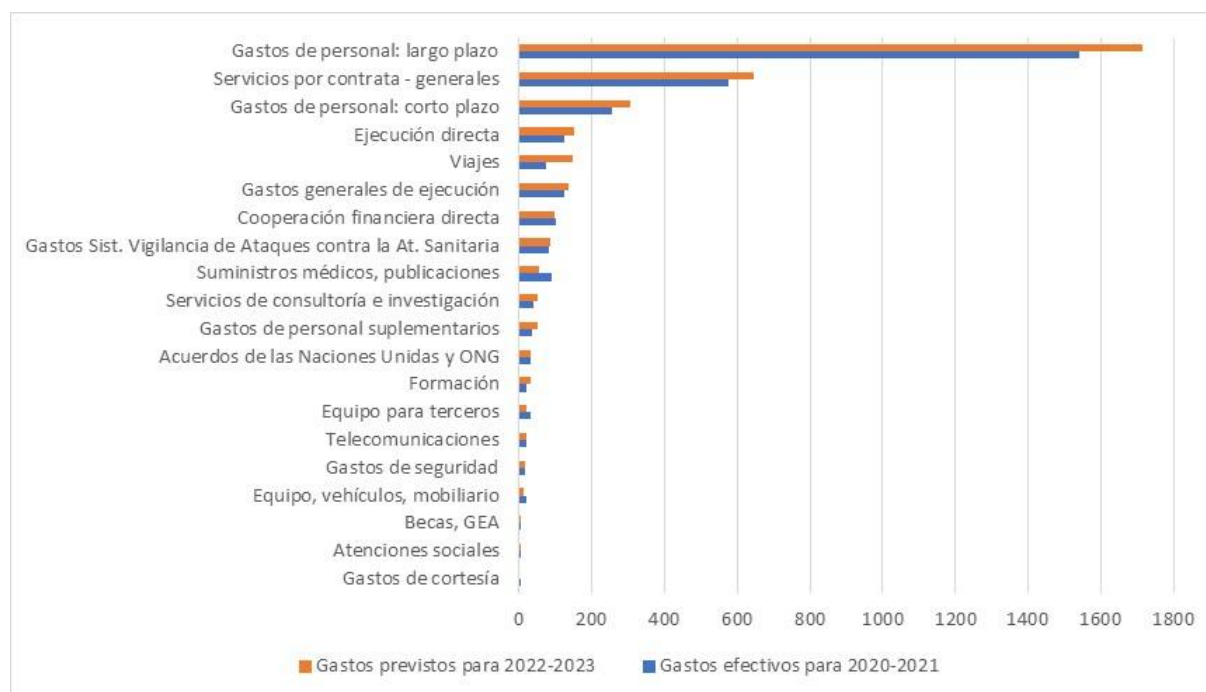


Previsión de gastos en el marco de los programas básicos

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

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

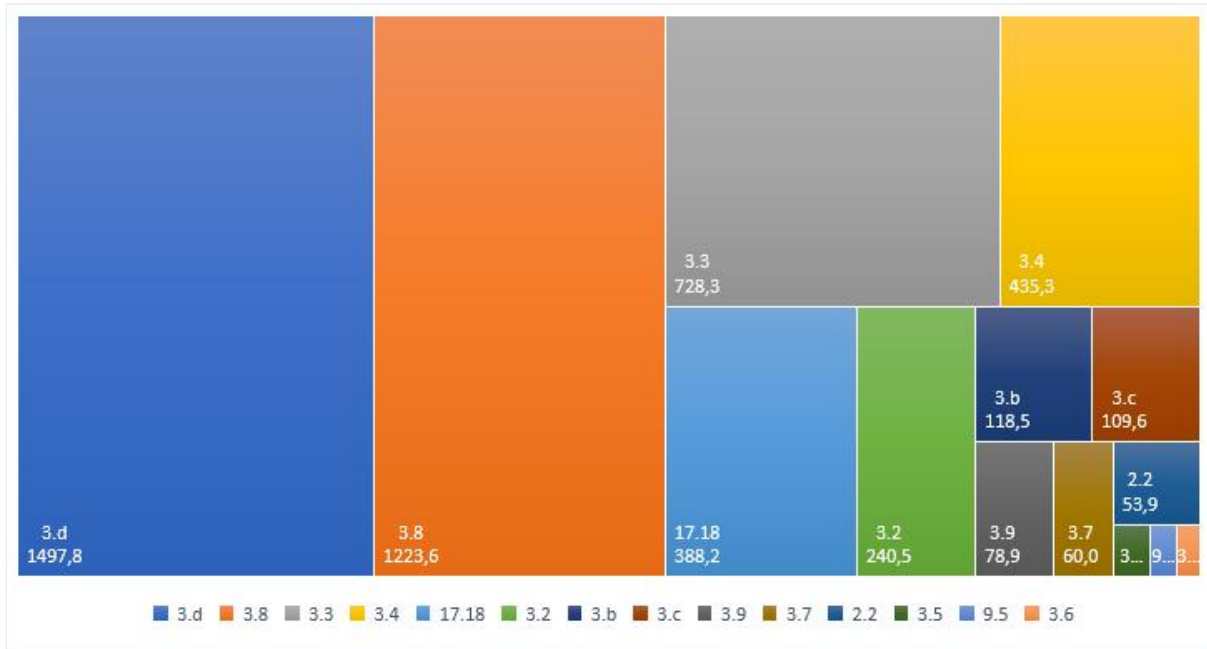
Figura 15. Niveles de gasto por tipo de gasto del segmento básico del presupuesto, gastos efectivos en 2020-2021 y gastos previstos para 2022-2023, por tipo (millones de US\$)



Contribución de los programas básicos a los Objetivos de Desarrollo Sostenible

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

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



Cuadro 7. Programas básicos: importes aprobados de los presupuestos por programas del 13.º PGT e importes del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, por efecto y en los tres niveles de la Organización (en millones de US\$)

Efectos	Oficinas en los países			Oficinas regionales			Sede			Total			
	2020-2021 Presupuesto por programas aprobado	2022-2023 Presupuesto por programas aprobado y revisado	2024-2025 Proyecto de presupuesto por programas	2020-2021 Presupuesto por programas aprobado	2022-2023 Presupuesto por programas aprobado y revisado	2024-2025 Proyecto de presupuesto por programas	2020-2021 Presupuesto por programas aprobado	2022-2023 Presupuesto por programas aprobado y revisado	2024-2025 Proyecto de presupuesto por programas	2020-2021 Presupuesto por programas aprobado	2022-2023 Presupuesto por programas aprobado y revisado	2024-2025 Proyecto de presupuesto por programas	Evolución (en comparación con 2020-2021)
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	492,5	802,5	913,6	248,6	340,2	286,5	255,9	348,4	334,6	997,0	1 491,1	1 534,7	54%
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	56,2	68,7	76,6	17,0	21,2	13,0	25,6	24,1	23,1	98,9	113,9	112,7	14%
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	89,8	122,2	131,6	43,8	57,9	48,6	129,3	144,4	138,8	262,9	324,5	319,0	21%
2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	112,7	240,0	208,2	60,8	86,2	94,7	57,5	105,6	101,5	231,1	431,8	404,5	75%
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	219,5	151,0	187,2	67,6	71,6	51,0	93,3	89,0	85,6	380,4	311,7	323,8	-15%
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	131,1	244,6	209,0	74,0	104,7	125,0	72,3	157,8	151,7	277,3	507,0	485,7	75%
3.1 Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud	59,4	48,9	64,8	38,3	31,0	26,4	44,3	28,6	27,5	141,9	108,6	118,8	
3.2 Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud	91,7	94,7	77,1	47,6	38,8	36,5	55,6	38,0	36,5	194,9	171,5	150,1	
3.3 Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles	42,9	71,6	71,6	26,3	48,2	44,0	25,1	55,3	53,2	94,3	175,2	168,8	
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	88,3	124,3	102,2	61,3	92,4	66,9	137,9	183,7	176,6	287,6	400,4	345,6	20%
4.2 Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	153,1	191,6	186,9	136,2	159,3	165,7	154,2	182,9	182,9	443,6	533,7	535,4	21%
4.3 Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	119,8	141,6	211,1	96,6	100,9	101,4	142,5	156,5	156,5	358,9	399,0	469,0	31%
Total de los programas básicos	1 657,1	2 301,8	2 439,8	917,9	1 152,3	1 059,7	1 193,7	1 514,3	1 468,6	3 768,7	4 968,4	4 968,2	32%

Segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Segmento presupuestario de erradicación de la poliomielitis

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

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

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

147. Al mismo tiempo se mantendrán los esfuerzos para integrar la infraestructura y los activos del programa relativo a la poliomielitis en sistemas de salud pública más amplios. La primera fase de esta integración terminará en 2022-2023, con la participación de los más de 50 países que actualmente reciben apoyo a través de los programas básicos de la OMS. La siguiente fase de la integración se centrará en trasladar las capacidades básicas relativas a la poliomielitis, como la vigilancia, la inmunización, la investigación y el confinamiento, a otros programas a fin de mantenerlas después de la erradicación. Esto se esbozará en la estrategia revisada para el periodo posterior a la certificación que se presentará a la Asamblea de la Salud en el bienio 2024-2025. En 2026 comenzará a aplicarse la Estrategia Posterior a la Certificación, una vez que haya cesado la transmisión del poliovirus en los países endémicos y con brotes. Los países que comenzaron a integrar las funciones básicas en los programas básicos en el bienio 2022-2023 seguirán haciéndolo; no obstante, habrá pocos países más que lleven a cabo la integración en el bienio 2024-2025, si es que lo hace alguno, ya que la retirada prematura del apoyo de la IEMP a los países más vulnerables plantearía riesgos inaceptables para la erradicación. La OMS seguirá difundiendo las prácticas óptimas y las enseñanzas extraídas del proceso de erradicación de la poliomielitis, lo que en el futuro ayudará a los países a formular políticas, objetivos e intervenciones de salud.

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

¹ Véase el documento A74/19.

149. La Secretaría de la IEMP seguirá presentando informes a los Estados Miembros, a través de los mecanismos ordinarios de los Órganos Deliberantes de la OMS, sobre los progresos realizados hacia la consecución de un mundo exento de poliomielitis de forma duradera.

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

Segmento presupuestario de programas especiales

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

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

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

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

155. En 2022, el Comité Permanente y la Junta Coordinadora Común del Programa Especial examinaron y acordaron el proyecto de presupuesto de este para el bienio 2024-2025, que está alineado con el ciclo de revisión de sus órganos deliberantes, lo que garantiza su plena participación en los procesos de elaboración, aprobación y revisión del presupuesto. El proceso de consultas que dará lugar a la elaboración y priorización del plan de trabajo definitivo del Programa Especial tendrá en cuenta la adición de los temas transversales recomendados por la séptima revisión externa del Programa Especial (2022), como las investigaciones sobre enfoques multisectoriales y el enfoque de «Una sola salud», las evidencias de una mayor resiliencia al cambio climático y la promoción de la equi-

dad de género. Esto también se beneficiará de un amplio proceso de consultas sobre la futura estrategia del Programa Especial que integrará a sus copatrocinadores; a los coordinadores regionales de la OMS; a los departamentos de control de enfermedades; al Comité Consultivo Científico y Técnico; a los grupos de trabajo científicos externos; y a los países donde algunas enfermedades son endémicas designados por las seis oficinas regionales, los grupos de contribuyentes y las organizaciones asociadas, todos ellos representados en la Junta Coordinadora Común.

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

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

158. El importe del proyecto de presupuesto para 2024-2025 asciende a US\$ 49,7 millones, y el 70% de las contribuciones de partenariado se destinarán a la labor de preparación a escala regional y nacional. Entre 2020 y 2022 hubo una infrautilización de fondos debido a la pandemia de COVID-19, lo que dio lugar a un aumento de los fondos disponibles que pueden utilizarse para la ejecución del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025. Estos fondos se utilizarán para acelerar el trabajo de creación de capacidad de preparación para una gripe pandémica, en consonancia con el plan de aplicación de alto nivel para 2024-2030.

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

Cuadro 8. Total del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 por oficina principal, nivel funcional, segmento y efecto (en millones de US\$)

Efecto	África			Las Américas			Asia Sudoriental			Europa			Mediterráneo Oriental			Pacífico Occidental			Sede	Total
	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Total		
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	342,0	72,7	414,7	49,4	40,4	89,8	212,9	41,5	254,4	59,4	50,5	109,9	165,2	30,2	195,4	84,7	51,3	135,9	334,6	1 534,7
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	38,9	3,2	42,1	2,9	2,4	5,3	5,5	1,5	7,0	9,8	2,3	12,2	11,5	0,9	12,4	7,9	2,7	10,6	23,1	112,7
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	62,4	12,8	75,2	11,7	9,6	21,3	16,5	6,5	23,0	8,0	8,1	16,1	18,6	5,7	24,3	14,4	5,9	20,3	138,8	319,0
2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	83,3	29,0	112,3	17,6	14,4	32,0	20,9	6,3	27,2	15,4	17,7	33,0	40,1	13,4	53,5	30,9	14,1	45,0	101,5	404,5
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	130,5	8,5	139,0	16,2	13,3	29,5	5,8	3,9	9,8	4,3	8,5	12,7	22,8	10,0	32,8	7,6	6,9	14,4	85,6	323,8
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	98,1	43,7	141,8	8,4	6,9	15,3	17,8	6,7	24,4	9,4	15,8	25,2	61,5	33,3	94,8	13,8	18,7	32,5	151,7	485,7
3.1 Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud	31,0	9,2	40,2	3,5	2,9	6,4	8,2	1,9	10,1	5,5	5,0	10,5	11,9	3,5	15,3	4,7	4,0	8,7	27,5	118,8
3.2 Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud	16,0	5,7	21,7	11,8	9,6	21,4	12,8	2,9	15,7	8,6	9,7	18,3	9,6	3,6	13,2	18,3	5,0	23,3	36,5	150,1
3.3 Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles	12,4	6,8	19,2	8,6	7,0	15,6	7,1	4,6	11,7	8,9	14,6	23,5	11,5	2,7	14,2	23,0	8,4	31,4	53,2	168,8
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	32,6	15,7	48,3	8,0	6,6	14,6	14,6	8,7	23,2	9,6	6,8	16,5	20,0	21,1	41,2	17,3	8,0	25,3	176,6	345,6
4.2 Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	82,9	52,8	135,6	10,7	8,8	19,5	21,6	18,4	40,0	22,5	39,1	61,7	31,9	23,4	55,3	17,3	23,2	40,4	182,9	535,4
4.3 Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	105,9	30,5	136,5	13,8	11,3	25,1	21,4	19,3	40,7	14,4	9,7	24,0	43,2	22,8	66,0	12,3	7,8	20,1	156,5	469,0
Subtotal para los programas básicos	1 036,1	290,5	1 326,6	162,6	133,0	295,6	365,2	122,1	487,3	175,9	187,7	363,6	447,9	170,5	618,4	252,1	155,9	408,1	1 468,6	4 968,2
Erradicación de la poliomielitis	-	20,2	20,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	342,8	342,8	-	-	-	331,2	694,3
Programas especiales	-	4,3	4,3	-	5,1	5,1	-	4,6	4,6	-	4,8	4,8	-	4,6	4,6	-	4,2	4,2	144,3	171,7
Operaciones y llamamientos de emergencia	-	274,0	274,0	-	13,0	13,0	-	46,0	46,0	-	105,0	105,0	-	334,0	334,0	-	18,0	18,0	210,0	1 000,0
Total del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025	1 036,1	589,0	1 625,1	162,6	151,1	313,7	365,2	172,7	537,9	175,9	297,5	473,4	447,9	851,9	1 299,8	252,1	178,1	430,2	2 154,1	6 834,1

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

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

161. Entre los objetivos específicos de financiación del 13.º PGT figura el aumento de la capacidad de los países. Esto solo puede lograrse a través de la mejora de la calidad de la financiación, es decir, más flexibilidad, previsibilidad y una mayor adecuación de la financiación a los resultados del presupuesto por programas de la OMS. El aumento de los niveles de financiación sostenible es un requisito previo para hacer realidad esos objetivos.

162. A este respecto, la Secretaría acoge con beneplácito la decisión WHA75(8) (2022) sobre financiación sostenible, cuya finalidad es mejorar la capacidad de la OMS para generar un efecto donde más se necesite, en los niveles nacional y regional. El aumento propuesto de un 20% en las contribuciones señaladas con respecto a los niveles de 2022-2023 es un factor clave para mejorar la financiación prevista del proyecto presupuesto por programas 2024-2025. Los aumentos continuados de las contribuciones voluntarias básicas y la financiación temática son también cruciales para dar a la Secretaría los medios que le permitan asegurar fondos suficientes en todas las áreas, incluidas las que están insuficientemente financiadas.

163. Si así lo acuerdan los Estados Miembros en la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS emplearía un mecanismo de reposición para garantizar una financiación más previsible y flexible del presupuesto básico (menos las contribuciones señaladas) para el periodo comprendido entre 2025 y 2029. En este caso, todas las contribuciones actuales y futuras para el presupuesto básico de 2025 se contabilizarían como parte de la primera ronda de inversiones en la OMS.²

164. La previsibilidad y la puntualidad de la financiación, así como los acuerdos plurianuales, son cruciales y favorecen una mejor planificación de la ejecución del presupuesto por programas. Proporcionar una financiación adecuada para el presupuesto por programas de la OMS antes o a principios del bienio resulta primordial para garantizar una ejecución oportuna. Por esta razón, la Secretaría está buscando financiación activamente para el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 y monitorizando la futura financiación disponible como parte de la elaboración del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025. El análisis que se presenta a continuación es indicativo de los niveles de financiación estimados en el momento de elaborar este informe.

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

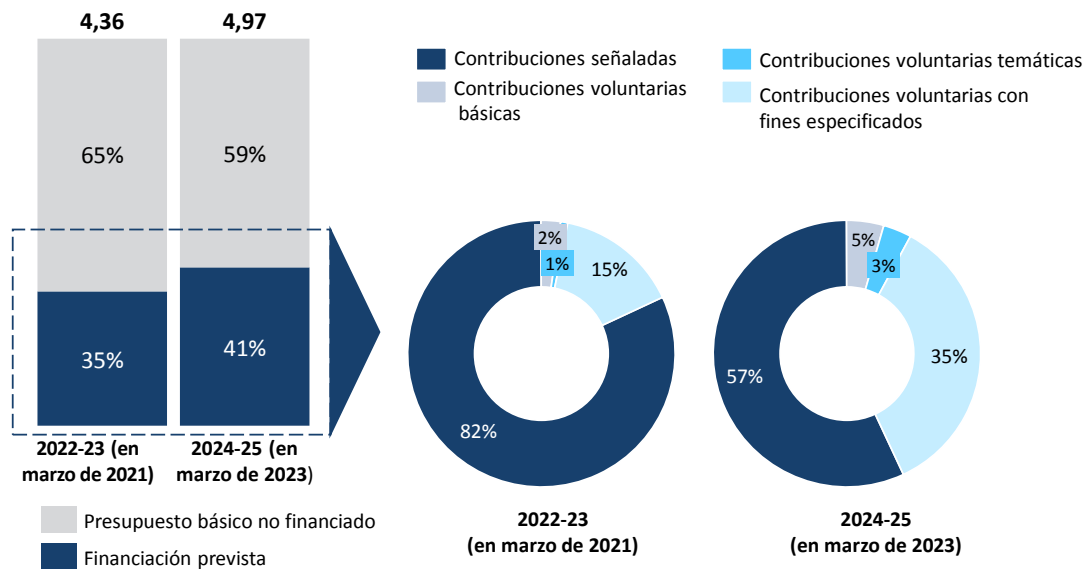
² Para obtener información más detallada sobre el mecanismo de campaña, así como sobre los principios y supuestos en los que se basa, véase el documento A76/32.

165. A finales de marzo de 2023, la financiación prevista para el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 ascendía a US\$ 2508 millones, de los cuales US\$ 2013 millones corresponden al segmento básico (cuadro 9).¹ Esto representa el 41% del segmento básico del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, por debajo del objetivo de financiación del 70% al inicio del bienio.

Cuadro 9. Financiación prevista para el proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, por segmento, a finales de marzo de 2023

Segmento presupuestario	Proyecto de presupuesto por programas 2024-2025	Financiación disponible y prevista para 2024-2025 (en millones de US\$)			
		Contribuciones señaladas	Contribuciones voluntarias, incluidos los gastos de apoyo a programas	Total	Diferencia
Programas básicos	4 968	1 145	868	2 013	2 955 (59%)
Operaciones y llamamientos de emergencia	1 000	0	58	58	942 (94%)
Erradicación de la poliomielitis	694	0	409	409	285 (41%)
Programas especiales	172	3	25	28	144 (84%)
Total	6 834	1 148	1 360	2 508	4 326 (63%)

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



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

166. El nivel de financiación disponible previsto para 2024-2025 es superior a las previsiones para los programas básicos del presupuesto por programas 2022-2023 de marzo de 2021 (35% en 2021, frente a 41% en 2023) (figura 17). En la actualidad, más de la mitad de la financiación prevista consiste en contribuciones señaladas de los Estados Miembros (US\$ 1145 millones, o sea el 57% de la financiación prevista para los programas básicos) impulsadas por el aumento propuesto del 20% en las contribuciones señaladas mencionado anteriormente.

167. El porcentaje de contribuciones voluntarias para fines especificados previsto respecto de la financiación total prevista para los programas básicos del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 es del 35%, que es superior al porcentaje que se había previsto para el segmento básico del proyecto de presupuesto por programas 2022-2023. Eso indica que los recursos previstos actualmente para el bienio 2024-2025 son menos previsibles y flexibles. Muchos de los acuerdos plurianuales estaban en consonancia con el 13.º PGT inicial, que ahora se ha prorrogado hasta 2025. Se está negociando la prórroga o renovación de estos acuerdos plurianuales para aumentar la flexibilidad y previsibilidad de la financiación.

168. Es necesario aumentar la financiación flexible para garantizar la independencia e imparcialidad de la OMS en el cumplimiento de sus funciones normativas y técnicas, colmar los déficits de financiación existentes y reducir los elevados costos de transacción asociados a los múltiples fondos para fines especificados. Otras fuentes de fondos flexibles son las contribuciones voluntarias y los gastos de apoyo a programas.

169. La financiación del segmento de operaciones y llamamientos de emergencia depende enteramente de las contribuciones voluntarias, y esta financiación se utiliza principalmente para emprender actividades. Por lo tanto, una financiación adecuada del segmento básico es fundamental para que la OMS pueda ejecutar el segmento presupuestario de operaciones y llamamientos de emergencia.

170. Si bien el presupuesto para el segmento de operaciones de emergencia y llamamientos se mantiene en US\$ 1000 millones como monto planificado, las personas y poblaciones que necesitan asistencia de salud continúan aumentando como resultado de la convergencia del cambio climático, la pobreza y los conflictos, en un contexto de sistemas de salud sobrecargados y tensionados en todo el mundo. Esto es especialmente cierto en el caso de los países y regiones que se enfrentan a emergencias y crisis humanitarias. Al tiempo que crece la población necesitada de asistencia, aumentan también las necesidades financieras para prestarla. La Secretaría de la OMS seguirá realizando un llamamiento de emergencia sanitaria mundial vinculado al llamamiento más amplio de carácter humanitario, además de mantener reuniones específicas con los contribuidores para poner de relieve las necesidades.

171. Las previsiones evolucionarán a lo largo del resto del bienio actual, con una mayor movilización de recursos en curso con el objetivo de financiar al menos el 70% del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 para finales de 2023. En la plataforma digital del presupuesto por programas 2024-2025 se publicarán actualizaciones periódicas sobre la situación de la financiación hasta la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud.¹

172. La Secretaría espera con interés que se mantenga la interacción con los donantes mediante diálogos estratégicos y reuniones técnicas, así como sesiones informativas sobre las necesidades de financiación de la OMS, su labor normativa y de reglamentación y las repercusiones de las actividades de la Organización en los países.

¹ Plataforma digital del presupuesto por programas 2024-2025: Resumen ejecutivo (<https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/executive-summary>), consultado el 26 de abril de 2023.

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

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

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

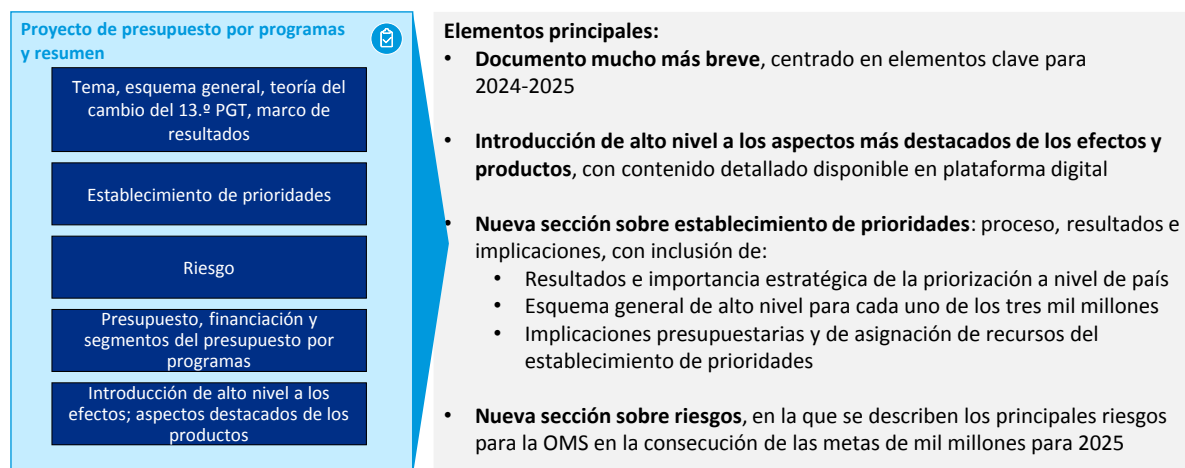
174. Los tres objetivos están estrechamente interrelacionados y responden a la preocupación de los Estados Miembros de que el presupuesto en su formato actual no les parece lo suficientemente claro y adecuado para ejercer una supervisión eficaz. Los Estados Miembros también han solicitado una mejor visión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

175. Con respecto al formato de presentación del proyecto de presupuesto por programas 2024-2025, se han introducido mejoras y optimizaciones.

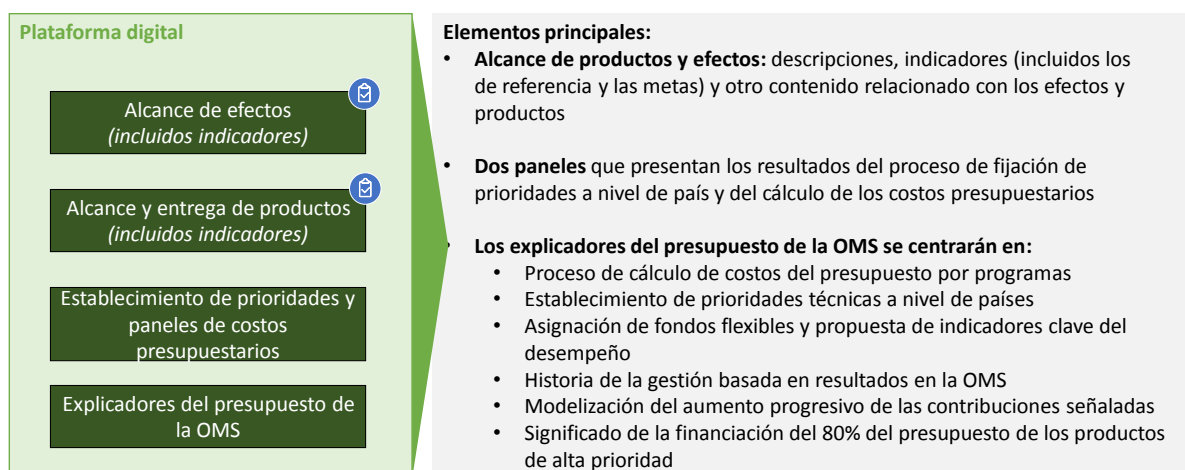
- **Información más adecuada para la supervisión estratégica.** El proyecto de presupuesto por programas 2024-2025 presenta de forma más explícita varios elementos que los Estados Miembros han considerado fundamentales. Entre ellos, el documento describe más detalladamente los resultados y la importancia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

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

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



Sujeto a la aprobación de los Estados Miembros



Sujeto a la aprobación de los Estados Miembros

176. En la figura 19 se resumen los recursos digitales disponibles para apoyar la supervisión estratégica por parte de los Estados Miembros del desarrollo, ejecución, seguimiento y presentación de informes en relación con el presupuesto por programas. También se explica la relación entre los recursos digitales disponibles en un ciclo presupuestario por programas determinado.

Figura 19. Recursos digitales de apoyo para la supervisión estratégica de los Estados Miembros



= = =