

Recursos humanos: informe anual

Proceso de establecimiento de prioridades y reajuste de la OMS en 2025-2026

Informe del Director General

Introducción

1. En este informe se ofrece un panorama general del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste emprendido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025 y abarca también la parte transcurrida de 2026, incluidas sus consecuencias para la dotación de personal prevista en la Organización.¹ Las cifras facilitadas son provisionales y corresponden a una previsión de la futura estructura orgánica de la OMS al 30 de junio de 2026, elaborada a partir de los datos preliminares recibidos de todas las oficinas principales hasta el 13 de marzo de 2026. Cabe señalar que el proceso de establecimiento de prioridades y reajuste continúa en marcha. El informe consta de cinco apartados:

- componentes del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste (apartado 1);
- resultados del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste (apartado 2);
- composición prevista del personal de la OMS al 30 de junio de 2026 (apartado 3); y
- uso de los saldos del fondo para gastos de apoyo a los programas en el proceso de establecimiento de prioridades y reajuste (apartado 4).

En el párrafo 55 se propone una intervención a la Asamblea de la Salud.

¹ Este informe se presenta como aportación excepcional para que el Consejo Ejecutivo y los órganos deliberantes dispongan de información fiable y oportuna, reconociendo que la situación actual requiere aplicar una excepción a las modalidades de presentación de informes establecidas en el párrafo 9 del documento EB136/6 y el párrafo 22 del documento EB154/33 Add.1 de la OMS.

1. Componentes del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste

Inicio del proceso

2. En febrero de 2025, tras las deliberaciones mantenidas por los Estados Miembros ante la evolución de las presiones mundiales y financieras, el Consejo Ejecutivo recomendó reducir el proyecto de presupuesto para 2026-2027 de USD 5300 millones a USD 4900 millones. Posteriormente, después de que la Secretaría realizara una evaluación más detallada del panorama de la financiación, se recomendó una nueva reducción, hasta USD 4200 millones, que la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo. Esta reducción equivalía al 21 % del proyecto de presupuesto original. Para funcionar con un presupuesto menor sin dejar de preservar el mandato fundamental de la OMS, la Secretaría emprendió un proceso estratégico de establecimiento de prioridades y reajuste con el que definir las funciones esenciales y ajustar en consecuencia los recursos económicos y humanos.

3. Como se señaló anteriormente,² la Secretaría tomó la iniciativa e introdujo medidas para mitigar el riesgo que supone depender excesivamente de un número limitado de donantes. En la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2022, los Estados Miembros acordaron aumentar gradualmente sus contribuciones señaladas hasta que representaran el 50 % del presupuesto básico de la OMS en el ciclo presupuestario 2030-2031.³ Además, la Secretaría aplicó de forma proactiva medidas de eficiencia, entre ellas dejar vacantes sin cubrir y reducir los costos en previsión de posibles alteraciones en la financiación.

4. En consonancia con la recomendación de reflejar las prioridades de los Estados Miembros y el reciente proceso de establecimiento de prioridades llevado a cabo por los países, la Secretaría puso en marcha un proceso de establecimiento de prioridades y reajuste para mantener una financiación sostenible durante el periodo 2026-2027 y posteriormente. Con el respaldo de los Estados Miembros, se utilizó el fondo para gastos de apoyo a los programas a fin de cubrir las indemnizaciones y los déficits salariales de las actividades técnicas hasta el 30 de junio de 2026, lo que permitió garantizar la continuidad durante el proceso y la transición.

Criterios rectores

5. La Secretaría elaboró un método específico, articulado en torno a tres criterios básicos fundamentales, para orientar el diseño y la aplicación del proceso de establecimiento de prioridades y ajuste:

- a) El establecimiento de prioridades en materia de programas, funciones y responsabilidades se orientó de acuerdo con el mandato básico de la OMS. La Secretaría inició un examen exhaustivo de todos los productos entregables previstos cotejándolos con el presupuesto por programas 2026-2027 propuesto, que guarda consonancia con

² En el Plan de aplicación de la reforma de la Secretaría (documento A77/28) se detallan las medidas destinadas a mejorar el desempeño, fortalecer los procesos presupuestarios y financieros y aumentar la rendición de cuentas. En él se hace referencia explícita a las medidas de eficiencia, la adecuación a las prioridades de los Estados Miembros y las medidas para hacer frente a la fragilidad de la financiación. El Director General y la Secretaría han proporcionado información actualizada a los Estados Miembros mediante sesiones informativas específicas.

³ Véase el párrafo 39 e) del anexo 4 de la decisión WHA75(8) (2022).

el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028 (14.º PGT), con el fin de determinar qué debía mantenerse y reforzarse, qué debía reducirse o suspenderse y en qué aspectos convenía mejorar la eficiencia y el impacto. Como resultado de ese examen, se asignaron dotaciones a todos los centros presupuestarios de cada oficina principal, tanto para recursos humanos como para gastos no relacionados con el personal, y dichas dotaciones se tuvieron en cuenta al diseñar las nuevas estructuras de la Organización.

b) Las actividades de reajuste orgánico se llevaron a cabo de conformidad con las dotaciones presupuestarias aprobadas y se aplicaron de forma exhaustiva en los tres niveles de la Organización.

c) El diseño del proceso relativo a los recursos humanos se sustentó en tres principios fundamentales: transparencia, equidad y humanidad.

- La transparencia se garantizó mediante una comunicación periódica, un diálogo inclusivo y metodologías y decisiones claras y rastreables.
- La equidad se aseguró aplicando normas coherentes y equitativas en todos los niveles de la Organización.
- Por lo que respecta a la humanidad, fue esencial para reconocer las repercusiones personales y emocionales del cambio orgánico; en este sentido, se hizo hincapié en la empatía durante las fases de planificación, comunicación y aplicación. La Secretaría reconoce la labor del personal cuyos servicios finalizaron durante este periodo, así como las responsabilidades adicionales asumidas por el personal que permanece en la Organización.

Aplicación del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste

6. El examen abarcó los puestos financiados con cargo al presupuesto básico, dado que este segmento fue el más afectado por los recortes de fondos en 2025. Abarcó todos los niveles de la Organización, es decir, la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países, e incluyó todas las categorías y grados de puestos, desde el personal del Cuadro Orgánico hasta los funcionarios del cuadro de servicios generales. También se tuvieron en cuenta todos los tipos de contrato: continuo, de plazo fijo y temporal.⁴ El proceso de establecimiento de prioridades y reajuste se llevó a cabo en cuatro fases, como se indica a continuación.

Fase 1. Definición de la estructura

7. El proceso detallado de diseño organizativo de alto nivel comenzó con la definición de una nueva estructura de la Sede, reestructurada de 11 a seis divisiones y de 67 a 36 departamentos, aprovechando sinergias sustanciales para realizar fusiones y, posteriormente, se agruparon unidades, equipos y puestos con el fin de crear una estructura más eficiente. De este modo, el equipo directivo se redujo considerablemente, en un 50 %. Como parte de la nueva estructura básica, se nombraron jefes de división y un número mucho menor de directores encargados de diseñar las futuras estructuras orgánicas de sus respectivas divisiones y departamentos, incluidas las descripciones de puestos elaboradas a partir de las actividades prioritarias y las dotaciones presupuestarias aprobadas. Cada oficina principal llevó a cabo el mismo ejercicio de priorización y

⁴ Los nombramientos temporales se excluyeron de la fase de «asignación y vinculación», ya que se examinaron por separado.

definió sus futuras estructuras orgánicas para iniciar el proceso de reajuste previsto en la siguiente fase.

Fase 2. Ejercicio de reajuste consistente en la asignación y la vinculación

8. Una vez que el Director General, en la Sede, y los Directores Regionales, en sus respectivas oficinas principales, hubieron aprobado el organigrama y el plan conexo de recursos humanos de cada nivel —división, departamento y unidad/equipo—, se puso en marcha un proceso de reajuste basado en la asignación y la vinculación. Posteriormente se decidió, para cada persona: *a)* no asignarla ni vincularla; o *b)* asignarla o vincularla a un puesto en función de su correspondencia con las funciones que desempeñaba en ese momento.⁵ Este proceso se aplicó a todo el personal en servicio activo con nombramiento continuo o de plazo fijo.

9. Cada una de las divisiones y oficinas regionales convocó un comité de examen especial⁶ para estudiar todas las propuestas de asignación y vinculación. En estas reuniones participaron un miembro independiente y un representante de la Asociación del Personal. Además de la labor realizada por dichos comités durante la fase de asignación y vinculación, se invitó a los miembros del personal a plantear preguntas al comité de transparencia y equidad establecido en cada oficina principal. Una vez que los informes de los comités de examen especiales estuvieron firmados por todos sus miembros, incluidos los representantes de las asociaciones del personal, y fueron aprobados por el Director General o el Director Regional, se puso en marcha un proceso estructurado de comunicación individual para informar de los resultados al personal afectado.

Fase 3. Comunicaciones individuales

10. Se celebraron reuniones individuales con los miembros del personal que no habían sido asignados ni vinculados a ningún puesto, o cuyo puesto se había trasladado a otro lugar de destino.

Fase 4. proceso de reasignación

11. Se pusieron en marcha comités de reasignación para el personal que aún no había sido asignado ni vinculado a ningún puesto en la nueva estructura, pero que reunía los requisitos para participar en el proceso formal de reasignación.⁷ Se prestó apoyo a estas personas para que encontraran vacantes adecuadas en la Organización durante el periodo de reasignación, de conformidad con el párrafo 1050 del Reglamento de Personal. La Sede centralizó el proceso de reasignación del personal de contratación internacional, mientras que las oficinas principales hicieron lo propio con el personal de contratación local. Se previó que este proceso durara seis meses, durante los cuales se asistió al personal que reunía los requisitos para encontrar una

⁵ La asignación consiste en tener en cuenta a los miembros del personal con nombramiento continuo o de plazo fijo que ocupaban un puesto cuyo perfil no cambiaba, o cambiaba en menos de un 50 %, para cubrir los puestos clasificados para asignación. La vinculación consiste en tener en cuenta a los miembros del personal con nombramiento continuo o de plazo fijo que ocupaban un puesto cuyo perfil cambiaba en un 50 % o más para cubrir los puestos clasificados para vinculación.

⁶ Los comités de examen especiales estaban compuestos por el jefe de división, un especialista en recursos humanos, un representante de la Asociación del Personal de la OMS que no perteneciese a la misma división, un miembro independiente de otra división y un funcionario de gestión o administrativo, que actuó como secretario.

⁷ Los miembros del personal podían acogerse al proceso formal de reasignación si cumplían los criterios establecidos en el párrafo 1050.2 del Reglamento de Personal, concretamente si tenían un nombramiento continuo, o si tenían un nombramiento de plazo fijo y contaban con al menos 10 años de servicio continuo e ininterrumpido certificado como satisfactorio.

vacante adecuada en la Organización. Esta fase ya ha finalizado y el personal afectado se encuentra en el periodo final de separación del servicio, con el que concluirá el proceso.

Participación del personal y apoyo durante todo el proceso

12. Durante todo el proceso, desde su concepción hasta su aplicación, se consultó sistemáticamente a las asociaciones del personal de la OMS. Sus representantes participaron como miembros de pleno derecho en los comités de examen especiales, los comités de transparencia y equidad y los comités de reasignación locales y mundiales. Asimismo, el personal directivo mantuvo reuniones periódicas con estas asociaciones a lo largo del año.⁸ Se han publicado 30 boletines semanales en los que se han dado a conocer los hitos, las actividades previstas, los servicios de apoyo y las principales preguntas más frecuentes formuladas por el personal, junto con las respuestas correspondientes. También se organizaron dos encuestas breves para recabar opiniones. Este nivel de participación y consultas sin precedentes, articulado en torno a dos reuniones generales y más de 25 reuniones regionales con el personal, demuestra que se fomentaron activamente la comunicación y la confianza, al tiempo que se ayudó a mantener el ritmo de transformación impuesto a la OMS.

13. Se adoptaron medidas especiales para el personal sobre licencias parentales, licencias en el país de origen, viajes de repatriación, envío de efectos personales, primas de instalación, reubicación y subsidios de educación. Para reducir al mínimo las interrupciones, se ofreció un plan de jubilación anticipada voluntaria, se prorrogó un mes el plazo de preaviso correspondiente a los nombramientos temporales y se ofreció la opción de separación del servicio por mutuo acuerdo para las salidas anticipadas. También se aplicaron disposiciones adicionales relativas a las licencias especiales sin sueldo, a fin de mantener la cobertura del seguro de enfermedad y la cobertura de la pensión.

14. Con el fin de prestar apoyo al personal en su carrera profesional y su bienestar, la OMS reforzó los servicios clínicos y psicosociales mediante la incorporación de un consejero para el personal y de un médico especialista en salud laboral, con objeto de responder a un posible aumento repentino de la demanda en la Sede. A escala mundial, se amplió el apoyo al liderazgo y a un entorno laboral respetuoso mediante sesiones personalizadas sobre formación en liderazgo y salud mental.⁹ El Ómbudsman y los equipos de mediación impartieron formación interregional sobre gestión de los sesgos, resolución de conflictos, seguridad psicológica y resiliencia.

⁸ Entre enero de 2025 y abril de 2026, el personal directivo de la OMS convocó las siguientes reuniones: 38 reuniones entre directivos de recursos humanos y la presidenta de la Asociación del Personal de la Sede, 59 reuniones entre directivos de recursos humanos y la Asociación del Personal de la Sede, 27 reuniones entre directivos de recursos humanos y la Oficina Ejecutiva Mundial de las Asociaciones del Personal de la OMS, nueve reuniones entre el Director General y la Asociación del Personal de la Sede y cinco reuniones entre el Director General y la Oficina Ejecutiva Mundial. Además, se celebraron 11 reuniones oficiales entre varias partes y la Asociación del Personal de la Sede, directivos de recursos humanos, el Subdirector General de Operaciones Institucionales y la Jefa de Gabinete.

⁹ Ello incluyó 26 sesiones sobre la promoción del respeto en el trabajo con más de 7250 participantes, así como cinco sesiones informativas para más de 200 directivos y supervisores. A fin de responder a las preocupaciones relacionadas con la salud mental, la OMS ofreció nueve seminarios en línea sobre bienestar para más de 550 asistentes, 16 sesiones para equipos de recursos humanos, el seguro de enfermedad del personal y otras funciones básicas, y 30 sesiones de atención plena para más de 350 asistentes.

15. El personal tuvo acceso confidencial al Programa de Asistencia al Personal en todo momento, todos los días de la semana, y el Grupo de Asesores del Personal del Sistema de las Naciones Unidas ofreció asesoramiento al personal directivo y a los equipos que estaban atravesando el proceso de cambio. Asimismo, se ofrecieron sesiones de asesoramiento y se elaboraron orientaciones fundamentales para los directores, complementadas con sesiones específicas para garantizar la aplicación uniforme del proceso.

16. En abril de 2025, la OMS puso en marcha el Centro de Apoyo a la Transición del Personal, con el fin de concentrar todo el apoyo en materia de salud mental, orientación profesional y mejora profesional, asesoramiento para redactar el currículum y para la búsqueda de empleo, sesiones informativas sobre pensiones y seguros de enfermedad para el personal, y herramientas para el lugar de trabajo.¹⁰ Se celebraron tres seminarios mundiales en línea sobre recursos humanos sobre derechos del personal, justicia interna y actualización de los procesos de recursos humanos para el personal contratado localmente en la Sede.

2. Resultados del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste

17. Los resultados del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste de 2025 se articulan en torno a cinco dimensiones principales: proteger y reforzar las funciones básicas, reducir progresivamente y suprimir, fusionar, colaborar y digitalizar. Estas dimensiones han fundamentado la orientación estratégica de la OMS en sus oficinas principales y, en conjunto, reflejan el compromiso de la Organización de salvaguardar y potenciar su mandato fundamental, racionalizar y concentrar su labor, y modernizar su modelo de funcionamiento para responder a la evolución de las necesidades de salud mundial. La planificación operativa para el bienio 2026-2027 se ha basado en estas dimensiones, con el fin de mantener la coherencia entre las decisiones estratégicas, la situación real de los recursos, los productos entregables previstos y las necesidades de personal. Además, las cinco dimensiones orientan la participación de la OMS en procesos de reforma más amplios, incluidos los preparativos para el 80.º aniversario de las Naciones Unidas, y seguirán guiando la adaptación a medida que evolucione el contexto externo.

18. Estos resultados no deben entenderse como un ejercicio puntual, sino como parte de un proceso continuo y reiterado. A medida que avance el proceso, se efectuarán ajustes para seguir adaptando y afinando las prioridades en función de la evolución del contexto externo, de la experiencia adquirida durante la ejecución y del diálogo continuo en toda la Organización.

19. El paso de las orientaciones estratégicas a la ejecución operativa constituye la fase más compleja de este proceso y exige mantener la atención en la gestión del conjunto de actividades, la gestión del cambio y la definición de expectativas. Para ello, es preciso conciliar el amplio y diverso conjunto de mandatos y expectativas de los Estados Miembros con el apoyo al personal, de modo que este pueda adaptarse a las formas de trabajo, la secuenciación de las actividades y la aplicación práctica de los resultados priorizados en la ejecución cotidiana en todos los niveles de la Organización.

¹⁰ Desde su puesta en marcha, el Centro de Apoyo a la Transición del Personal ha impartido 137 talleres de transición profesional para más de 10 250 asistentes, 167 sesiones individuales de orientación profesional, 21 sesiones informativas sobre el seguro de enfermedad del personal con más de 2600 participantes y 26 sesiones informativas sobre la pensión para más de 3100 asistentes, además de atender más de 4500 solicitudes individuales de apoyo sobre la pensión.

Proteger y reforzar las funciones esenciales: protección de estas funciones y del mandato singular de la OMS en el sistema de salud mundial

20. Al proteger y reforzar sus funciones esenciales, la Organización sustentó su labor de reafirmación de las funciones que forman parte de su mandato singular, entre ellas su función de dirección en materia de normas, establecimiento de normas y bienes públicos mundiales esenciales de salud pública; su papel en el avance de la cobertura universal de salud y la calidad de la atención; su función de convocar a los Estados Miembros y las partes interesadas; su función fundamental en la seguridad sanitaria mundial, incluida la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la preparación y la respuesta en relación con este; su labor rectora en el seguimiento de datos y la vigilancia para la carga, la equidad, el impacto y la inteligencia en relación con las epidemias; sus responsabilidades en materia de precalificación y aseguramiento de la calidad de las vacunas, los medicamentos y los medios de diagnóstico; su función en el fortalecimiento de los sistemas de salud mediante la creación de capacidad para la financiación sostenible, la rendición de cuentas por la gobernanza, la transformación digital y de los datos; y su programa de ciencia e investigación para respaldar el desarrollo y la aplicación de intervenciones eficaces.

21. A título ilustrativo y sin carácter exhaustivo, la OMS está consolidando su función de dirección en materia de normas mediante el mantenimiento y la actualización de bienes públicos mundiales esenciales de salud pública, por ejemplo, a través de su función rectora del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y del apoyo técnico al proceso intergubernamental relativo al Acuerdo sobre Pandemias. Asimismo, publica orientaciones actualizadas basadas en datos científicos para ámbitos relativos a enfermedades específicas y para su creciente integración, entre otras vías, mediante las directrices dinámicas y las directrices SMART de la OMS, así como la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales y la Lista Modelo OMS de Pruebas Diagnósticas Esenciales.

22. En el ámbito de la seguridad sanitaria mundial, la OMS mantiene sus capacidades de detección temprana y respuesta coordinada, por ejemplo mediante sistemas de vigilancia centrados en eventos e instrumentos de análisis de información sobre salud pública para mejorar la toma de decisiones, como la Iniciativa de Inteligencia Epidemiológica de Código Abierto, y está consolidando la preparación y la respuesta frente a las emergencias por medio de recursos como las estructuras de gestión de incidentes y los despliegues de refuerzo.

23. Además, la OMS mantiene la coordinación en la primera línea de las emergencias agudas, por ejemplo mediante su función como organismo principal del Grupo de Acción sobre Salud del Comité Permanente entre Organismos de las Naciones Unidas, el Marco del Cuerpo Mundial para Emergencias Sanitarias, la coordinación de los equipos médicos de emergencia y el apoyo para hacer llegar material esencial y apoyo logístico. La recopilación de datos, el seguimiento y la vigilancia siguen constituyendo bienes públicos mundiales esenciales, que se prestan, por ejemplo, mediante sistemas normalizados que permiten realizar evaluaciones comparables de la carga y la equidad dentro de los países y entre ellos. El aseguramiento de la calidad de los productos también sigue siendo una capacidad básica que se utiliza, por ejemplo, mediante las vías de precalificación de la OMS que prestan apoyo al acceso a vacunas, medicamentos y medios de diagnóstico de calidad asegurada. La OMS ha armonizado sus procesos de elaboración de las directrices y de precalificación, que avanzan en paralelo y no de forma secuencial, lo que permite anticipar y agilizar el acceso equitativo a innovaciones y su puesta al día. El primer ejemplo de ello fue el caso del lenacapavir, una intervención transformadora contra el VIH.

Reducir progresivamente y suprimir: cancelación o retirada gradual de actividades en divisiones y departamentos con arreglo a criterios definidos

24. Esta dimensión permitió concentrar los recursos en las funciones de la Organización que aportan más valor. Se redujeron o eliminaron actividades que habían quedado obsoletas, se solapaban con otras, podían encomendarse mejor a otras partes, consistían principalmente en tareas operacionales o de ejecución, o tenían muy poca utilidad estratégica. **La OMS ha cesado su actividad en las líneas de trabajo que habían dejado de ser pertinentes desde el punto de vista estratégico, por ejemplo:**

- abandonando la dirección científica directa de determinadas plataformas de ensayos clínicos, como las de ensayos sobre la tuberculosis y de ensayos sobre la salud del neonato en varios países, al tiempo que ha reforzado su función normativa en materia de normas, ética e inclusión en los ensayos;
- dejando de mantener determinadas iniciativas independientes y plataformas, herramientas y evaluaciones técnicas heredadas cuyo objetivo inicial ya se ha cumplido, y centrando su labor en las funciones normativas, de orientación y de aseguramiento de la calidad, en lugar de gestionar directamente su funcionamiento; y
- racionalizando las herramientas de respuesta concebidas para enfermedades o eventos concretos en emergencias anteriores, a medida que esas capacidades se integran en estructuras de preparación y vigilancia más sostenibles y transversales.

25. **La OMS ha reducido los solapamientos en determinados mandatos que correspondían más claramente a otros organismos de las Naciones Unidas, por ejemplo mediante:**

- la reducción del apoyo de la Secretaría a mecanismos externos de las Naciones Unidas con varios asociados en los casos en que los mandatos y las funciones de coordinación están ahora más claramente radicados en otras instancias, por ejemplo, determinadas plataformas interinstitucionales y estructuras de coordinación basadas en la confianza, lo que permite a la OMS centrarse en sus funciones normativas y técnicas en las que aporta un valor diferencial; y
- la definición más clara de las funciones principales en ámbitos temáticos relacionados con la protección, o estrechamente vinculados a ella, en los que la OMS ya no actúa en paralelo, sino que se centra en publicar normas y orientaciones técnicas cuando las cuestiones de salud siguen formando parte de su mandato; por ejemplo, en determinados aspectos de la salud menstrual, la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios, y en otras labores relacionadas con la protección que ahora dirigen el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

26. **La OMS ha transferido determinadas líneas de trabajo a otros asociados en ámbitos en los que estos pueden llevar a cabo la labor con mayor eficacia y a gran escala, por ejemplo:**

- transfiriendo funciones logísticas para proceder a la transferencia adecuada de tecnologías innovadoras y reforzar la capacidad de fabricación de productos de salud distribuida geográficamente;

- transfiriendo determinadas actividades de capacitación, aprendizaje e innovación operacional —incluidas algunas iniciativas de centros de innovación, como Demand Catalyst y LEAD— a la Academia y los centros colaboradores de la OMS, lo que permite concentrar su ejecución sin abandonar la supervisión de la calidad y la coherencia normativa; y
- reorientando las actividades de ejecución en el ámbito local o nacional hacia la formulación de recomendaciones normativas, las actividades de promoción y el fomento de alianzas, en los casos en que las autoridades nacionales y los asociados encargados de la ejecución están en mejores condiciones de actuar a gran escala.

27. En determinados ámbitos la OMS podía reducir su actividad, al tiempo que podía intensificarla en otros donde debía hacerlo. Con ese fin, ha reorganizado sus recursos:

- en las emergencias agudas, la OMS distingue entre las funciones que se desempeñan mejor mediante la coordinación y las orientaciones normativas y aquellas que se llevan a cabo mejor por medio de la ejecución directa; cede las funciones operacionales a los países y los asociados cuando estos están en condiciones de asumirlas; e intensifica su función singular de convocatoria, establecimiento de normas y operaciones cuando existen o surgen carencias claras de conocimientos y no hay otra capacidad disponible; y
- la asistencia técnica de la OMS a los países se presta de forma cada vez más adaptada a las circunstancias: la colaboración es más intensa en los contextos prioritarios e inestables, mientras que en otros se ofrece un apoyo más limitado y ajustado a la demanda, incluso mediante la coordinación de las aportaciones de otros asociados.

28. Asimismo, la OMS ha racionalizado los productos internos en los casos en que su valor estratégico era limitado, por ejemplo mediante:

- la simplificación o la supresión de productos editoriales, informes y productos internos de conocimiento, por ejemplo, dejando de publicar documentos no sujetos al mandato del Programa de Emergencias Sanitarias, al tiempo que se preservan la calidad y la integridad de los productos normativos y emblemáticos de la Organización;
- la retirada de determinadas plataformas digitales, herramientas, aplicaciones y productos analíticos internos en los casos en que existen soluciones equivalentes o mejores a través de alianzas, instituciones académicas o plataformas compartidas, de modo que la OMS pasa a desempeñar funciones de supervisión y validación; y
- la reducción del número de productos técnicos independientes (por ejemplo, los productos técnicos en el ámbito del medio ambiente, el cambio climático, el enfoque de «Una sola salud» y la migración), al tiempo que se prioriza un número menor de orientaciones más integradas y con mayor impacto, en consonancia con el 14.º Programa General de Trabajo y las solicitudes de los países.

29. Estos ejemplos, que tienen carácter ilustrativo y no son exhaustivos, muestran la aplicación de criterios uniformes en diversos ámbitos técnicos y funcionales, al tiempo que se conservan las funciones básicas de la OMS en materia rectora, normativa y de concertación.

Fusionar: medidas de racionalización en toda la OMS para aprovechar las sinergias, adaptarse a las nuevas circunstancias y dejar atrás estructuras obsoletas

30. La dimensión de integración se centró en reforzar la coherencia y reducir la fragmentación en toda la Organización mediante el reajuste de las estructuras orgánicas y la agrupación de actividades. Se han simplificado las estructuras orgánicas para articular mejor funciones conexas, por ejemplo, reuniendo en una única división las funciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención; agrupando estratégicamente en una división más coherente los sistemas básicos de salud, los productos de salud, la resistencia a los antimicrobianos, la medicina tradicional y los datos y la tecnología digital; concentrando las funciones de vigilancia y laboratorio en el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias, en Berlín; y reuniendo las funciones de logística y apoyo a las operaciones al Centro Mundial de la OMS para los Aspectos Logísticos de las Emergencias Sanitarias Mundiales, situado en Dubái. Se está procurando aumentar la coherencia y el uso activo de plataformas institucionales comunes para la recopilación, la validación, el análisis y el intercambio de datos en toda la Organización. Se han adaptado los modelos operativos regionales para dotarlos de mayor flexibilidad, por ejemplo, sustituyendo los centros administrativos subregionales por capacidad regional de refuerzo disponible para desplazarse a las oficinas de la OMS en los países. Por último, se han simplificado actividades compartidas para mejorar la eficiencia, por ejemplo agrupando las actividades relativas al cáncer de la Sede y la Oficina Regional de la OMS para Europa por medio de determinados ejercicios de capacitación, reuniones y funciones relacionadas con los centros en modelos unificados de prestación.

Colaborar: aprovechamiento de la capacidad de convocatoria de la OMS, aumento de la colaboración, tanto interna como externa, e incorporación temprana de innovaciones

31. Esta dimensión refuerza los mecanismos que permiten a la OMS actuar con eficacia en un ecosistema de salud descentralizado: la colaboración entre los tres niveles de la OMS, la coordinación en todo el sistema de las Naciones Unidas y las alianzas con instituciones técnicas dentro del ecosistema. Se ha reforzado la colaboración interna, por ejemplo potenciando grupos de trabajo articulados entre divisiones, regiones y países en ámbitos como la vigilancia, la tecnología digital y los datos, las directrices y la precalificación, el principio de «Una sola salud», y la financiación y la economía. Se ha profundizado la colaboración con el conjunto del sistema de las Naciones Unidas para impulsar una reforma de alcance sistémico, entre otras vías aumentando la coordinación con los asociados en el contexto del 80.º aniversario de las Naciones Unidas, a fin de definir mejor las funciones complementarias y los enfoques conjuntos. La colaboración dentro del ecosistema sigue intensificándose y ampliándose mediante medidas como la diversificación de los centros colaboradores de la OMS y la potenciación de las plataformas de la Academia de la OMS para responder a nuevas necesidades en varios ámbitos, entre ellos el principio de «Una sola salud», la inteligencia digital y artificial, la reglamentación, el análisis prospectivo, el envejecimiento, la multimorbilidad y los ensayos clínicos, la salud ocupacional y la salud oftálmica. En abril de 2026, el Primer Foro Mundial de Centros Colaboradores de la OMS reunió a expertos de 842 instituciones de más de 80 países designadas como centros colaboradores, con el fin de reforzar la colaboración científica y técnica para respaldar el 14.º Programa General de Trabajo y promover medidas coordinadas destinadas a atender las prioridades de salud mundial.

Digitalizar: incorporación de nuevas tecnologías y ampliación de su uso

32. Esta dimensión impulsa la transformación respaldada por la tecnología mediante dos líneas de acción que se refuerzan mutuamente: la integración de nuevas tecnologías, incluida la inteligencia artificial, para ayudar a compendiar datos probatorios y mejorar la eficiencia operativa; y la mejora de la calidad de los datos, del acceso a ellos y de su análisis para reforzar la prospectiva y la toma de decisiones. Se están integrando nuevas tecnologías en la vigilancia y el análisis, por ejemplo mediante flujos de trabajo que utilizan inteligencia artificial para la alerta temprana y el análisis de situaciones. A este respecto, destacan la iniciativa EIOS y el acceso colaborativo a los datos y su análisis, también en el marco de la nueva iniciativa Collaboratory situada en Berlín. Las estrategias y los planes de transformación digitales de los sistemas de salud ayudan a sustituir sistemas analógicos desconectados por un entorno digital que conecta programas, desde la inmunización hasta la prevención de las enfermedades no transmisibles.

33. Se están aplicando también avances científicos en las funciones de laboratorio y vigilancia, por ejemplo mediante el uso de la genómica y la metagenómica para detectar nuevas amenazas más rápidamente. La OMS se está valiendo de su papel de promoción del uso de normas de interoperabilidad y del alojamiento de infraestructuras mundiales con el fin de ayudar a los países a reforzar digitalmente sus sistemas de salud para prestar servicios habituales y prepararse frente a las emergencias.

34. Los procesos institucionales se están modernizando progresivamente para facilitar la evolución de la OMS hacia una organización más digital y con mayor capacidad para aprovechar la inteligencia artificial. Más allá de automatizar determinadas tareas repetitivas para que la Organización pueda funcionar con menos personal, esta transformación se centra en integrar capacidades digitales avanzadas, respaldadas por la inteligencia artificial, en tareas habituales y operaciones institucionales esenciales. Algunas soluciones institucionales, como Microsoft Copilot, complementadas con la adopción responsable de recursos que emplean grandes modelos de lenguaje, mejoran la redacción de contenidos, la gestión de reuniones y flujos de trabajo, la búsqueda de información y la presentación de informes con mayor rapidez. Las aplicaciones diseñadas para responder a necesidades concretas refuerzan, además, la gestión de los recursos humanos, los suministros y la adquisición, la gestión de programas, la presentación de informes a los donantes, la gobernanza de datos y la traducción multilingüe, mientras que las soluciones desarrolladas por los propios usuarios y las específicas de las regiones atienden necesidades operativas concretas en los niveles nacional y regional.

35. Estas medidas responden al propósito bien definido de preparar a la OMS para el futuro, de modo que se anticipe a los acontecimientos dando acceso a innovaciones, en vez de reaccionar a ellas. Así, se combina la mejora de las competencias del personal con el acceso a herramientas avanzadas y a tecnologías y sistemas de datos modernizados con una gestión y una gobernanza armonizadas del ciclo de vida de los datos. En conjunto, todo ello permitirá fundamentar mejor la toma de decisiones, aumentar la capacidad de la Organización para adaptar su funcionamiento, prestar servicios con mayor eficiencia en función del costo y colaborar de forma más fluida en toda la Organización, preservando al mismo tiempo la calidad, la rendición de cuentas y la confianza. También se está reforzando la infraestructura de datos, por ejemplo mediante el Centro Mundial de Datos de Salud 2.0, para mejorar la recopilación, la validación, el acceso, la interoperabilidad y el análisis de los datos, con el fin de aumentar la eficiencia operativa y reducir los costos derivados de los solapamientos.

36. En conjunto, las cinco dimensiones expuestas en los párrafos 19 a 34 del presente documento ofrecen un marco coherente para reorientar la labor de la OMS y adaptar su funcionamiento. Además, sirven de base para planificar el modo en que la OMS llevará a cabo su labor en 2026-2027 y en años posteriores, definen con mayor claridad las decisiones estratégicas que deben adoptarse teniendo en cuenta las limitaciones de recursos y fundamentan la introducción de nuevos ajustes conforme evolucione el contexto externo, incluso a la luz de los debates sobre la arquitectura de la salud mundial y del 80.º aniversario de las Naciones Unidas.

3. Composición prevista del personal de la OMS al 30 de junio de 2026

Impacto general en la Organización

37. Desde principios de 2025, la OMS ha aplicado un enfoque equilibrado y centrado expresamente en el proceso de establecimiento de prioridades y reajuste, respaldado por una serie de medidas preventivas para el personal. Gracias a una planificación integral que abarcó a todo el personal e incluyó medidas como la reducción natural de la plantilla, las jubilaciones y las jubilaciones anticipadas voluntarias, la Organización gestionó los ajustes de personal de forma controlada, lo que dio lugar a 1275 separaciones voluntarias en el conjunto de la Organización. Paralelamente, el aumento de las contribuciones señaladas permitió preservar cerca de 600 puestos. En conjunto, estas medidas han permitido atenuar las consecuencias generales del proceso de reajuste, al tiempo que se han suprimido 1232 puestos.

38. El objetivo principal a lo largo de este proceso fue salvaguardar las funciones básicas de la Organización y ajustar en consecuencia los recursos económicos y humanos, reduciendo al mínimo posible las separaciones del servicio. En conjunto, gracias a este enfoque, aproximadamente el 51 % de las separaciones del servicio a nivel mundial se realizaron mediante medidas preventivas, mientras que el 49 % restante de las separaciones correspondientes al periodo comprendido entre enero de 2025 y junio de 2026 exigieron ceses.

39. En la práctica, las medidas preventivas consistieron en secuenciar las intervenciones para que las reducciones no fueran forzadas y en aplicar medidas como el plan de jubilación anticipada voluntaria, con mejores condiciones económicas y apoyo a la transición; la no reposición de los puestos vacantes; y el aprovechamiento de la reducción natural de la plantilla, incluidas la expiración de los contratos de plazo fijo y las jubilaciones. Al dar prioridad a estas medidas, la OMS pretendía lograr la eficiencia necesaria y, al mismo tiempo, reducir la incertidumbre, mantener la motivación y preservar la continuidad de las operaciones.

40. No obstante, las medidas preventivas por sí solas no bastaron para ajustar por completo la Organización a su nueva realidad operacional y financiera. Por consiguiente, la OMS añadió medidas más activas de separación, aplicadas con cautela y solo como último recurso, a fin de garantizar la sostenibilidad y la continuidad. Entre esas medidas adicionales figuraban la separación de mutuo acuerdo, para permitir salidas anticipadas en condiciones acordadas mutuamente, y la ampliación en un mes del plazo de preaviso para el personal temporal. Todas ellas se aplicaron haciendo especial hincapié en la equidad, la transparencia y el apoyo al personal afectado, con la intención de equilibrar las necesidades de la Organización y el compromiso de causar las menores perturbaciones posibles. Teniendo en cuenta la persistente incertidumbre de la financiación, la Organización está adoptando nuevas medidas preventivas para mantener cierto grado de flexibilidad contractual y presupuestaria, al tiempo que sigue trabajando con los Estados Miembros para aumentar las contribuciones señaladas en los bienios 2027-2029 y 2029-2031.

Orientaciones sobre los datos

41. En el siguiente apartado se presentan previsiones provisionales de la cifra de personal de la OMS al 30 de junio de 2026, basadas en los datos preliminares recibidos de todas las oficinas principales hasta el 13 de marzo de 2026, que muestran la reestructuración en curso de los recursos humanos y las separaciones del servicio derivadas del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste de 2025. Concretamente, deben tenerse en cuenta las cuestiones que se indican a continuación.

- En consonancia con los informes anuales sobre recursos humanos, estos datos incluyen los puestos asociados al presupuesto por programas y los no relacionados con programas, el Sistema de Gestión Institucional, todos los programas especiales, las alianzas acogidas y las cesiones en comisión de servicio. Se engloban los siguientes tipos de nombramiento: de plazo fijo, continuo, temporal con arreglo al párrafo 420.4 del Reglamento de Personal y temporal de 60 días o menos.
- En consonancia con los informes anuales sobre recursos humanos, estos datos no incluyen a traductores, revisores, correctores y redactores de actas resumidas a corto plazo, intérpretes de conferencias a corto plazo ni personal de Unitaidd.
- Los datos correspondientes a la Sede incluyen sistemáticamente el número de empleados relacionados con los servicios compartidos mundiales. Cabe señalar que, debido al traslado de la Oficina en Indonesia de la Región de Asia Sudoriental a la Región del Pacífico Occidental en mayo de 2025, 74 miembros del personal registrados a 1 de enero de 2025 han pasado de una región a la otra y figuran también en la Región del Pacífico Occidental en las previsiones para 2026, en consonancia con la base de datos actual de recursos humanos.
- Los miembros del personal cuyas nacionalidades se clasifican como apátridas figuran en la categoría «Otros». Solo se facilitan cifras absolutas del número previsto de efectivos por nacionalidad, ya que en esta etapa no se ha analizado si alguna nacionalidad está representada por debajo o por encima de lo esperado, puesto que se prevén variaciones hasta el 30 de junio de 2026. Estos aspectos se tratarán en el próximo informe sobre recursos humanos, que incluirá datos reales y se presentará al Consejo Ejecutivo en 2027.
- Los datos se refieren a la previsión para el 30 de junio de 2026 a medianoche, a fin de reflejar todas las separaciones definitivas del servicio que se habrán hecho efectivas en el sistema en esa fecha.
- Todas las comparaciones en las que se indica el paso «de» una cifra «a» otra que figuran en el apartado siguiente, en el que se expone la evolución de la distribución del personal, se han realizado con respecto a la base de datos de recursos humanos al 1 de enero de 2025.
- A efectos de estas comparaciones, todos los datos sobre edades reflejan la edad de los miembros del personal al 1 de julio de 2026. Los grados se han obtenido de la base de datos de recursos humanos: los correspondientes al 1 de enero de 2025 se basan en datos reales a esa fecha, mientras que los relativos al 30 de junio de 2026 se basan en los últimos datos disponibles, es decir, los del 13 de marzo de 2026.

- Es posible que los porcentajes no sumen el 100 %, ya que se han redondeado.
- Cabe señalar que las cifras sobre la representación regional se basan en el conjunto completo de datos utilizado para el análisis que aquí se presenta, como se ha indicado anteriormente, y que dicho conjunto incluye al personal en comisión de servicio y al personal que trabaja en alianzas. Por tanto, no deberían compararse con las que figuran en el informe más reciente sobre recursos humanos, de 31 de diciembre de 2024. Como referencia, se han incluido datos sobre la representación regional y nacional al 1 de enero de 2025, utilizando el mismo criterio de cálculo aplicado al 30 de junio de 2026 para que las comparaciones sean coherentes.

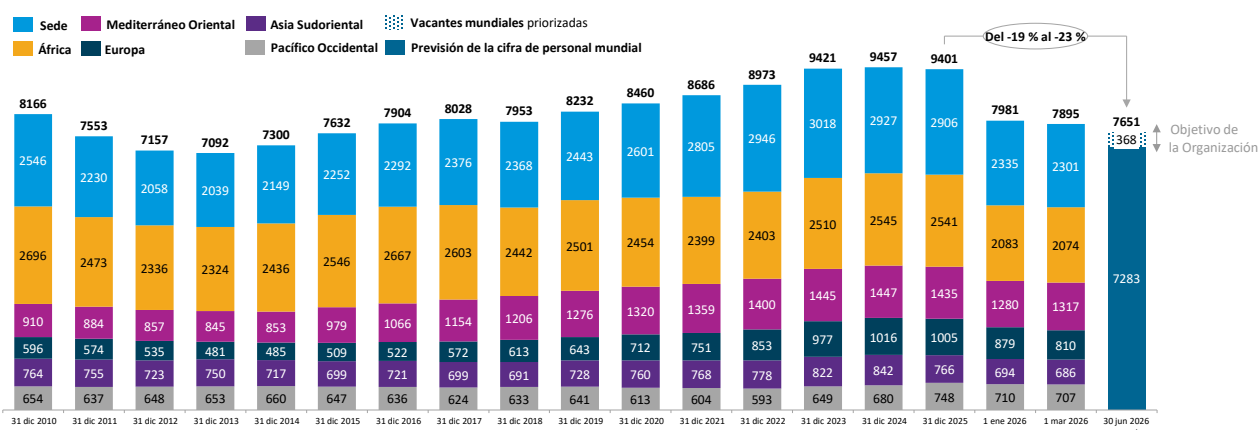
Composición prevista del personal de la OMS al 30 de junio de 2026

Mundial

Cifra prevista de personal mundial

42. Para el 30 de junio de 2026, se prevé que la OMS tenga 7283 miembros del personal en todo el mundo, lo que representa una reducción del 23 % respecto del 1 de enero de 2025, cuando la cifra era de 9401, tomando como base el número de empleados restantes. Cabe señalar que se está llevando a cabo el proceso de establecimiento de prioridades con aproximadamente 368 puestos vacantes adicionales y que, de cubrirse todos, el número de empleados al 30 de junio de 2026 sería de alrededor de 7651, lo que representaría una reducción del 19 % desde enero de 2025. En conjunto, esta reducción de entre el 23 % y el 19 % refleja un cambio estratégico para que la Organización sea más ágil y eficiente, y para que esté mejor preparada para responder con rapidez a los nuevos retos en materia de salud, asignar los recursos allí donde tengan mayor efecto y reforzar el liderazgo de la OMS en un panorama de la salud mundial en constante evolución (figura 1).

Figura 1. Evolución de la cifra de personal mundial entre 2010 y 2026 (los datos reflejan la evolución histórica de la cifra de personal, así como la cifra prevista y provisional de personal mundial al 30 de junio de 2026, y muestran un intervalo basado en el nivel de vacantes que se han de cubrir)



Personal mundial previsto por oficina principal

43. El personal mundial de la OMS se distribuye estratégicamente entre sus oficinas principales, con las siguientes previsiones: se prevé que la Sede y los servicios compartidos mundiales cuenten con 2066 miembros del personal, lo que representa la mayor reducción con respecto a enero de 2025 (un 29 %), cuando la cifra era de 2906. En la Oficina Regional para África, la segunda de mayor envergadura, se prevé una disminución del 25 %, de 2541 a 1904 miembros del personal. Las reducciones previstas para otras regiones son del 26 % en la Oficina Regional para Europa, de 1005 a 745 miembros del personal; del 14 % en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, de 1435 a 1239; y del 16 % en la Región de Asia Sudoriental, de 766 a 646, sin tener en cuenta Indonesia. Por lo que respecta a la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, que ahora incluye la Oficina en Indonesia, se prevé una reducción del 9 %, de 748 a 683 miembros (figura 2).
44. Cuando se examina la composición general del personal mundial por oficina principal, se prevé que la Sede y los servicios compartidos mundiales representen el 28,4 % del total, lo que supone una reducción de 2,5 puntos porcentuales con respecto al 30,9 % registrado en enero de 2025. La Oficina Regional para África sigue siendo la segunda más grande, con un 26,1 %, frente al 27,0 % de enero de 2025. La tercera Oficina Regional de mayor tamaño es la del Mediterráneo Oriental, con un 17,0 %, frente al 15,3 % de enero de 2025. Le sigue la Oficina Regional para Europa, con un 10,2 %, lo que supone un ligero descenso con respecto al 10,7 % anterior. Según las previsiones, el mayor incremento, de 2,3 puntos porcentuales, se producirá en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, que representaría el 9,4 % del personal mundial en junio de 2026, frente al 7,2 % de enero de 2025, mientras que la proporción correspondiente a la Región de Asia Sudoriental no variaría con respecto al 8,9 % registrado en enero de 2025 (figura 3).

Figura 2. Previsiones de la cifra de personal mundial, por oficina principal (la cifra refleja la reducción del número de miembros del personal por oficina principal, el impacto neto, el porcentaje de reducción total del número de miembros del personal y el porcentaje previsto de personal mundial en cada oficina principal) (Es posible que los porcentajes no sumen el 100 %, ya que se han redondeado)

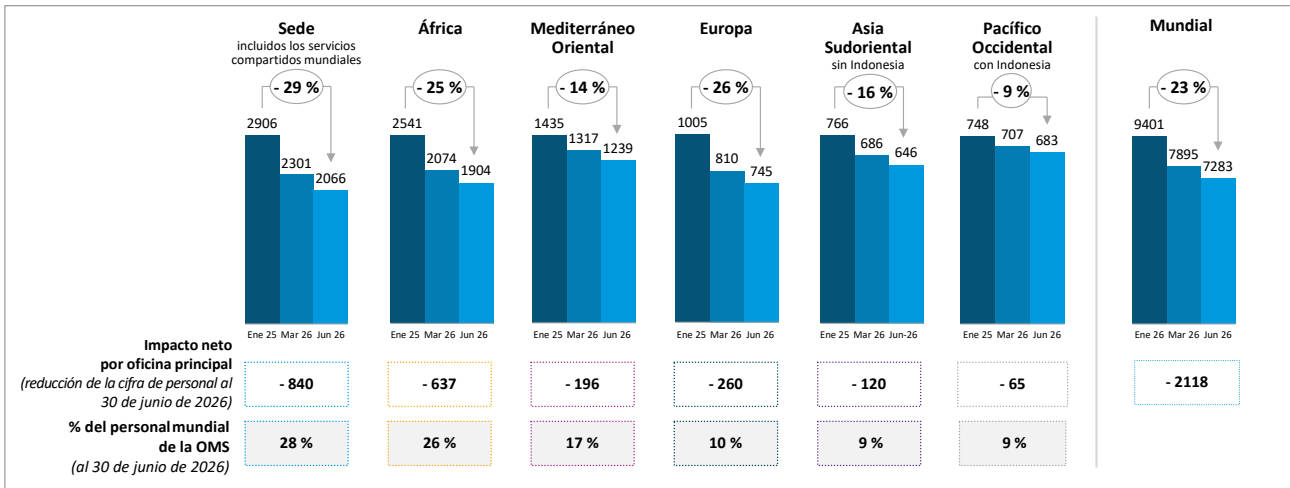
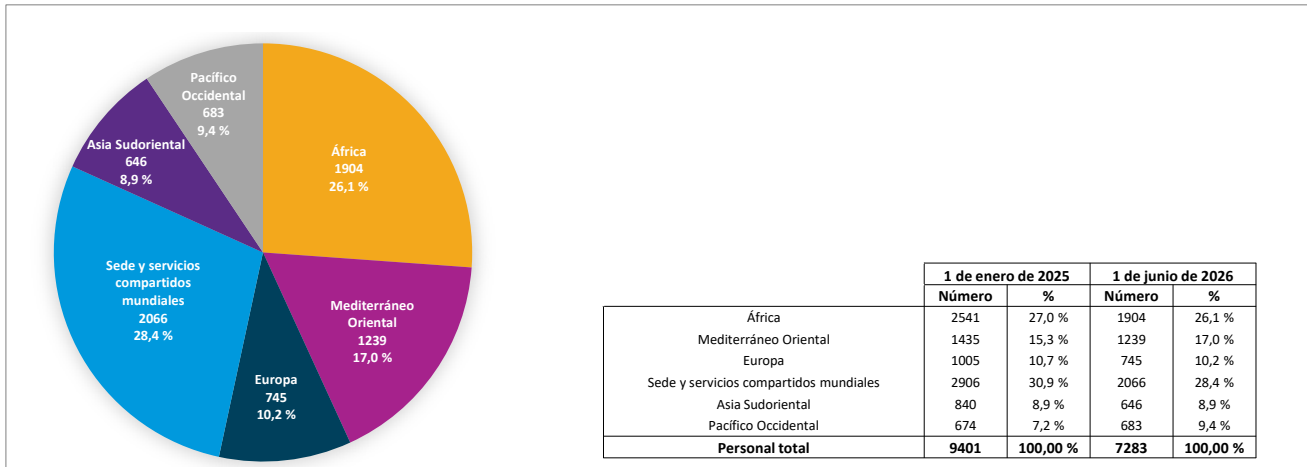


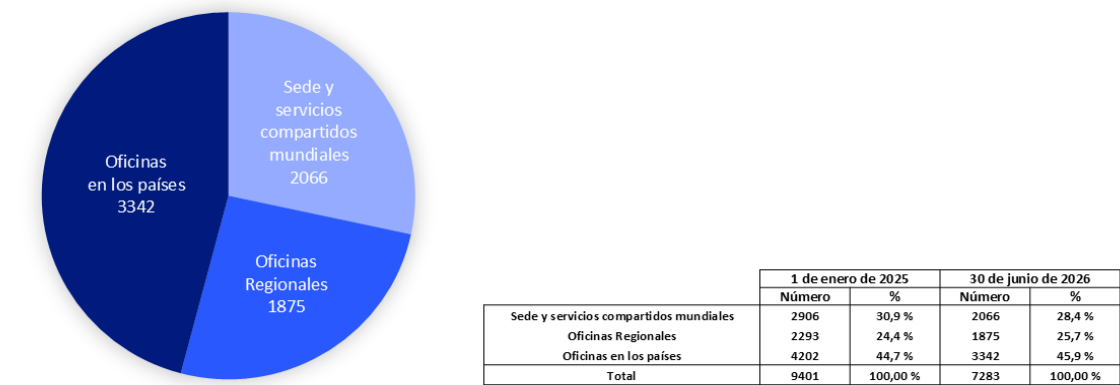
Figura 3. Distribución preliminar prevista del personal de la OMS al 30 de junio de 2026, por oficina principal (es posible que los porcentajes no sumen el 100 %, ya que se han redondeado)



Distribución prevista del personal mundial por nivel

45. Según las previsiones, al 30 de junio de 2026 el personal se distribuirá entre los tres niveles de la Organización del siguiente modo: el 45,9 % en las oficinas en los países, es decir, 1,2 puntos porcentuales más que en enero de 2025; el 25,7 % en las oficinas regionales, 1,3 puntos más; y el 28,4 % en la Sede y los servicios compartidos mundiales, 2,5 puntos menos. Estas cifras se ajustan al objetivo fijado al inicio del proceso de transformación: reconstruir una Sede más ágil y, al mismo tiempo, causar la menor perturbación posible en la prestación de servicios en los países (figura 4).

Figura 4. Distribución preliminar prevista del personal de la OMS al 30 de junio de 2026, por nivel (es posible que los porcentajes no sumen el 100 %, ya que se han redondeado)



Distribución prevista del personal mundial por tipo de nombramiento

46. La cifra total prevista de personal mundial con nombramientos de larga duración al 30 de junio de 2026 es de 6129, lo que representa el 84,2 % del total del personal previsto, frente al 79,1 % registrado en enero de 2025. De ellos, 3897, el 53,5 %, corresponden a nombramientos de plazo fijo, mientras que 2232, el 30,6 %, corresponden a nombramientos continuos. La cifra prevista de personal con nombramientos temporales es de 1154, el 15,8 % del total, frente al 20,9 % de 2025, que están distribuidos entre 1149 nombramientos temporales con arreglo al párrafo 420.4 del Reglamento de Personal y 5 nombramientos temporales de 60 días o menos.

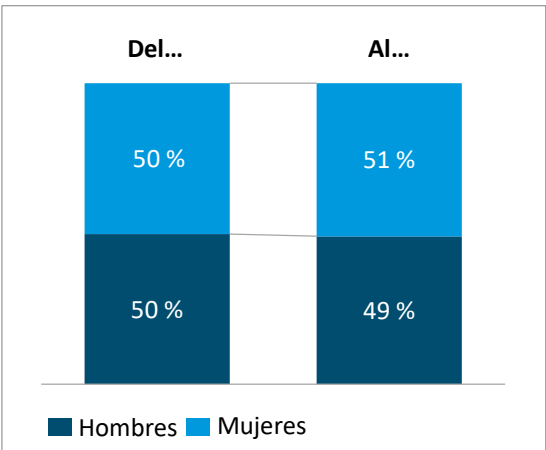
Distribución prevista del personal mundial, por categoría.

47. La previsión mundial de la distribución del personal por categoría laboral en todas las localizaciones es la siguiente: el personal de las categorías profesional y superior constituirá aproximadamente el 41,3 % de la plantilla total, 0,23 puntos porcentuales más que en 2025; el personal nacional del Cuadro Orgánico representará alrededor del 17,4 %, 0,16 puntos menos; y el personal del cuadro de servicios generales, alrededor del 41,3 %, 0,39 puntos más.

Distribución prevista del personal mundial por género.

48. La paridad de género constituyó una prioridad a lo largo de todo el proceso de reajuste. Según las previsiones, en junio de 2026 habrá 3696 mujeres y 3587 hombres, cifras que equivalen al 50,7 % y el 49,3 % del personal, respectivamente; es decir, se habrá producido un ligero aumento de 0,6 puntos porcentuales en la proporción de mujeres con respecto a enero de 2025 (figura 5).

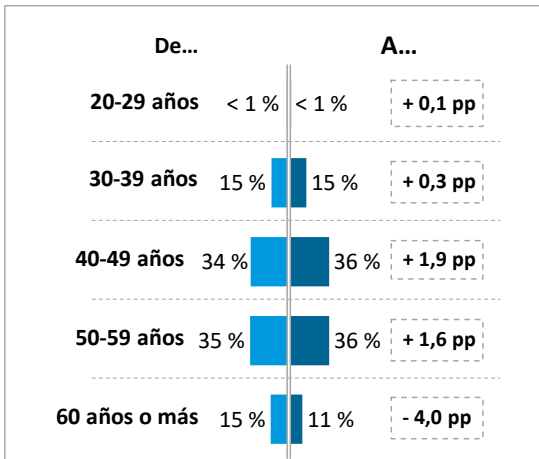
Figura 5. Evolución de la composición de la Organización, por género
(es posible que los porcentajes no sumen el 100 %, ya que se han redondeado)



Distribución prevista del personal mundial por edad

49. El perfil de edad del personal mundial refleja un cambio pequeño pero significativo orientado a rejuvenecer la plantilla. Los grupos de edad con mayor representación siguen siendo los de 40 a 49 años y de 50 a 59 años, mientras que el grupo de más de 60 años registra el descenso más importante. Entre los grupos de edad principales, el de 20 a 29 años representa el 0,6 %, 0,1 puntos porcentuales más; el de 30 a 39 años, el 15,1 %, 0,3 puntos más; el de 40 a 49 años, el 36,4 %, 1,9 puntos más; el de 50 a 59 años, el 36,5 %, 1,6 puntos más; y el de más de 60 años, el 11,4 %, 4,0 puntos menos (figura 6).

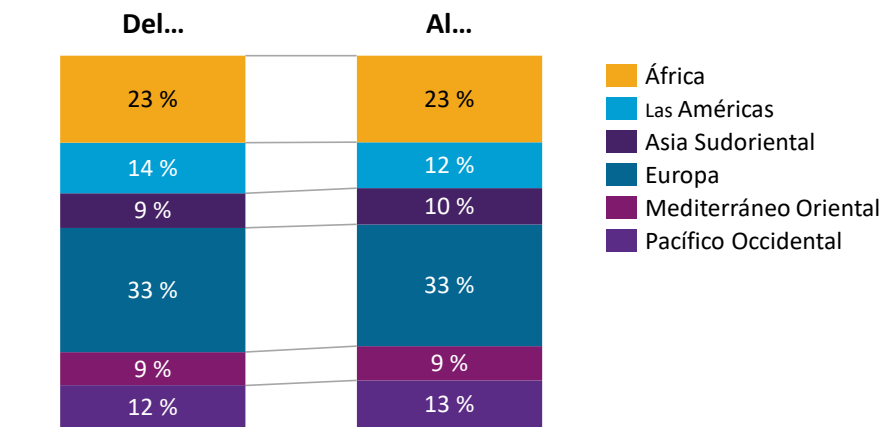
Figura 6. Evolución de la distribución prevista por edades en toda la Organización
(es posible que los porcentajes no sumen el 100 %, ya que se han redondeado)



Representación regional prevista del personal mundial

50. En gran medida, la composición regional del personal en toda la Organización se ha mantenido estable con respecto a enero de 2025, lo que refleja la continuidad de la diversidad regional. En las categorías profesional y superior, el personal de África, Europa y el Mediterráneo Oriental se mantiene en los mismos niveles, el 23 %, el 33 % y el 9 %, respectivamente, mientras que en el Pacífico Occidental y en Asia Sudoriental ha aumentado un punto porcentual, hasta alcanzar el 13 % y el 10 %, respectivamente. En las Américas se ha producido una ligera disminución, del 14 % al 12 %. En la figura 7 se comparan los niveles de enero de 2025 y junio de 2026.

Figura 7. Evolución de la representación regional del personal profesional y superior
(es posible que los porcentajes no sumen el 100 %, ya que se han redondeado)



4. Uso de los saldos del fondo para gastos de apoyo a los programas en el proceso de establecimiento de prioridades y reajuste

51. En la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros decidieron suspender parcialmente y con carácter temporal el párrafo 8.2 del artículo VIII del Reglamento Financiero, a fin de que los saldos de los fondos para gastos de apoyo a los programas pudieran utilizarse para reembolsar gastos distintos de los costos indirectos hasta un monto máximo de USD 410 millones,

con miras a cubrir los costos de las indemnizaciones y los salarios necesarios para asegurar la sostenibilidad de la financiación de la Organización.¹¹

52. Hasta la fecha, la utilización prevista de dichos saldos asciende a USD 206,2 millones, aproximadamente el 50 %. La Secretaría ha procurado recurrir a las reservas en la menor medida posible, dando prioridad a medidas de personal no traumáticas, como la reducción natural de la plantilla y la jubilación anticipada voluntaria, que en conjunto representaron aproximadamente el 51 % del total de separaciones y no conllevaron el pago de indemnizaciones. La utilización inferior a la prevista inicialmente refleja un planteamiento prudente del proceso de establecimiento de prioridades y reajuste.

53. Estas medidas se complementaron con iniciativas de contención del gasto en toda la Organización, entre ellas mejoras de la eficiencia en los viajes y las adquisiciones. Además, otras contribuciones voluntarias ayudaron a reducir los déficits iniciales de financiación.

54. En conjunto, estas medidas han contribuido a compensar parcialmente el déficit salarial previsto, lo que ha permitido utilizar menos saldos de los fondos para gastos de apoyo a los programas y mantener el funcionamiento durante el periodo de transición.

Concepto	Funciones técnicas (en millones de USD)	Observaciones
Cobertura del déficit salarial de 2025	134,9	Cifra real
Indemnizaciones de 2025	3,3	Cifra real
Indemnizaciones de 2025 (provisional)	40,0	Estimación
Costos salariales del personal que se separará del servicio en 2026-2027	28,0	Estimación
Total	206,2	

Intervención de la Asamblea de la Salud

55. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y a brindar orientaciones sobre las medidas que deben tomarse tras el proceso de establecimiento de prioridades y reajuste.

¹¹ Decisión WHA78(18) (2025).