



Ref.: C.L.26.2026

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta sus respetos a los Estados Miembros y tiene el honor de referirse a la decisión WHA79(20) (2026), titulada «Reforma de la arquitectura mundial de la salud e Iniciativa ONU80», y al documento A79/24 y su anexo, sobre el mismo tema.

La decisión WHA79(20) incluye la petición al Director General de la OMS de establecer el proceso conjunto propuesto para apoyar las reformas de la arquitectura mundial de la salud en consonancia con el documento A79/24. Conforme a dicha decisión, se pide al Director General de la OMS que establezca un equipo de tareas, 14 de cuyos miembros será representantes de Estados Miembros de la OMS —dos de cada Región de la OMS y dos miembros adicionales de las regiones que aporten a los Copresidentes. Los cargos de Copresidentes del Equipo de Tareas estarán integrados por un representante de un país en desarrollo y otro de un país desarrollado.

... A fin de adecuarse a este requisito, la OMS pide a los Estados Miembros interesados que presenten al Director Regional de sus respectivas regiones candidaturas para representantes de los Estados Miembros de la OMS en el Equipo de Tareas, a más tardar el 15 de julio de 2026. En el mandato adjunto se describen el perfil y el proceso de selección de los miembros del Equipo de Tareas, incluidos los de los representantes de los Estados Miembros, así como su finalidad y objetivos, funciones y entregables y la propuesta de método de trabajo.

Puede solicitarse a la Secretaría de la OMS cualquier aclaración adicional, a través del siguiente correo electrónico: HQGBSDirectorsOffice@who.int.

La Organización Mundial de la Salud aprovecha esta oportunidad para reiterar a los Estados Miembros el testimonio de su más alta consideración.

GINEBRA, 22 de junio de 2026

... ANEXO

Equipo de Tareas Conjunto sobre la Reforma de la Arquitectura Mundial de la Salud

Mandato

18 de junio de 2026

1. Antecedentes

Si bien la actual arquitectura mundial de la salud ha contribuido considerablemente a mejorar la salud y el bienestar, el mundo ha experimentado cambios profundos en lo que respecta a la soberanía nacional en materia de salud y las capacidades de los países y las regiones; la carga de morbilidad y los riesgos para la salud (en particular en entornos humanitarios); la ciencia, la inteligencia artificial y las tecnologías digitales; y el panorama de financiación. La actual arquitectura mundial de la salud es compleja y acusa desequilibrios de poder, fragmentación y duplicaciones que limitan la implicación de los países y el impacto, provocan ineficiencias y han desencadenado un amplio abanico de puntos de vista, diálogos e iniciativas sobre el particular.

En mayo de 2026, la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud estableció, para un año, un Proceso Conjunto sobre la reforma de la arquitectura mundial de la salud, dirigido por los Estados Miembros y acogido por la OMS, con representantes de entidades pertinentes de las Naciones Unidas e iniciativas mundiales de salud, el Banco Mundial y organizaciones regionales del ámbito de la salud, y en consulta con la sociedad civil y otras partes interesadas. El Proceso Conjunto tiene por objeto apoyar la transformación de la arquitectura mundial de la salud en un ecosistema dirigido preferentemente por los países, más coherente e inclusivo, que responda de manera más eficaz y eficiente a las necesidades específicas y colectivas de los países y las comunidades para hacer frente a los retos presentes y futuros en materia de salud.

2. Finalidad y objetivos

La finalidad del Equipo de Tareas Conjunto sobre la Reforma de la Arquitectura Mundial de la Salud (en adelante, el «Equipo de Tareas Conjunto») es elaborar opciones, recomendaciones y, para su informe final, una hoja de ruta para su posible aplicación, que se someterán a la consideración de los órganos deliberantes de la OMS y las organizaciones asociadas. El propio Equipo de Tareas no es un órgano decisorio. Las opciones y recomendaciones estarán en consonancia con cada uno de los tres objetivos del Proceso Conjunto, del siguiente modo:

- 1) **Funciones, mandatos y capacidades** – mejorar la armonización de los mandatos y las capacidades de las distintas instancias de la arquitectura mundial de la salud con las funciones en relación con la salud mundial, y a nivel mundial, regional y nacional.
- 2) **Coordinación y toma de decisiones** – reforzar la colaboración, la rendición de cuentas y la coherencia a nivel mundial, regional y de país.

- 3) **Financiación** – armonizar la financiación para promover la autosuficiencia nacional y garantizar un apoyo sostenible y predecible a las funciones regionales esenciales¹ y los bienes mundiales de salud pública.

El alcance de la labor será mundial y abarcará todas las funciones esenciales en relación con la salud mundial;² los niveles nacional, regional y mundial; y las prioridades de salud pública tanto presentes como futuras.

3. Funciones y entregables

En el cumplimiento de su mandato, el Equipo de Tareas:

- **Establecerá un plan de trabajo** y finalizará su método de trabajo, adhiriéndose a los principios acordados en el anexo del documento A79/24 de la Asamblea titulado *Propuesta para un proceso conjunto para apoyar las reformas de la arquitectura mundial de la salud* (en adelante, la «propuesta de Proceso Conjunto»), garantizando a la vez la agilidad necesaria para pasar eficazmente de la consulta y el análisis a recomendaciones aplicables en la práctica.
- **Elaborará productos específicos** en apoyo de los objetivos, en particular:
 - el mapeo de: *i)* las funciones esenciales de la arquitectura mundial de la salud a nivel mundial, regional y de país; *ii)* los mandatos y las capacidades de las principales instancias de la arquitectura mundial de la salud; *iii)* los mecanismos de gobernanza y colaboración de la arquitectura mundial de la salud; y *iv)* los flujos de financiación de la arquitectura mundial de la salud en cada nivel; y
 - las opciones para abordar *i)* solapamientos y lagunas en las funciones; *ii)* mejorar la coordinación y la toma de decisiones tanto en los distintos niveles como de manera transversal entre ellos; *iii)* mejorar el apoyo financiero a los planes nacionales, la transición de la ayuda y las funciones principales a nivel regional y mundial.
- **Participará en consultas mensuales** con los Estados Miembros de la OMS sobre la elaboración de posibles opciones y recomendaciones para la reforma de la arquitectura mundial de la salud, en consonancia con los objetivos del Proceso Conjunto, y velará por que los diferentes puntos de vista de los Estados Miembros orienten la labor del Equipo de Tareas de forma continuada, en particular a través de presentaciones por escrito y la formulación de observaciones entre sesiones de consulta. El Equipo de Tareas se reunirá también con la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS y el Consejo Juvenil de la OMS con frecuencia bimestral y colaborará con grupos de partes interesadas —como se indica en la propuesta de Proceso Conjunto— al menos trimestralmente.

¹ Entre las que se incluyen: la coordinación y la gobernanza de las políticas regionales, la vigilancia regional de las enfermedades y la seguridad sanitaria, las amenazas transfronterizas, el apoyo técnico y la capacidad de refuerzo, y las adquisiciones mancomunadas.

² Establecer normas, orientaciones técnicas y criterios; datos, seguimiento y conocimiento; vigilancia y seguridad sanitaria; innovación en productos y acceso; cooperación para el desarrollo en materia de salud (incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud); y respuesta en casos de emergencia humanitaria.

- **Participará en sesiones informativas** o consultas, según proceda, con los órganos deliberantes y los líderes de las organizaciones asociadas del Equipo de Tareas, y de otras entidades según estime oportuno el Equipo de Tareas, para establecer opciones viables para los tres objetivos del proceso conjunto y facilitar la elaboración de recomendaciones específicas para cada uno.
- **Elaborará dos informes**, a saber, un informe provisional que se finalizará a más tardar en noviembre de 2026 y un informe final para la 80.^a Asamblea Mundial de la Salud, que se finalizará a más tardar en abril de 2027. El informe provisional incluirá propuestas de opciones para cada uno de los tres objetivos, que se someterán a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS y los órganos rectores de las organizaciones asociadas. El contenido del informe final, que incluirá recomendaciones específicas para cada objetivo y una propuesta de hoja de ruta para su aplicación, se examinará junto con todos los Estados Miembros antes de presentarlo a los órganos rectores de las organizaciones asociadas con anterioridad de la Asamblea de la Salud.

4. Composición y selección de miembros

El Director General de la OMS establecerá el Equipo de Tareas a más tardar el 31 de julio de 2026. Estará integrado por un máximo de 25 miembros, entre ellos 14 representantes de país propuestos por los Estados Miembros de la OMS (dos por cada Región de la OMS)³ y dos Copresidentes. También contará con un representante de cada una de las siguientes entidades: la OMS; el UNFPA; el UNICEF; el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; Gavi, la Alianza para las Vacunas; la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias; el Fondo contra Pandemias; Unitaid; y el Banco Mundial, así como con un representante de una organización regional del ámbito de la salud. Podrá invitarse a un representante adicional de una entidad del sistema de las Naciones Unidas si así lo acuerda por consenso el Equipo de Tareas.

Se invitará a los grupos regionales de la OMS, las entidades del sistema de las Naciones Unidas, las iniciativas mundiales de salud, el Banco Mundial y las organizaciones regionales del ámbito de la salud⁴ a presentar sus propuestas de candidatos a más tardar el 15 de julio de 2026.

Perfil de los miembros del Equipo de Tareas

La composición general del Equipo de Tareas deberá atenerse a los siguientes criterios colectivos: equilibrio en cuanto a representación geográfica, género, puntos de vista institucionales y contextos en los países, incluida la representación de países de ingreso bajo, mediano y alto, así como de contextos frágiles y de pequeños Estados insulares en desarrollo.

³ Conforme a lo decidido y acordado por los Estados Miembros de la OMS durante el proceso consultivo sobre el diseño del Proceso Conjunto.

⁴ Las organizaciones regionales del ámbito de la salud son instituciones consolidadas, integradas por varios países, cuyo objetivo principal es promover, coordinar, apoyar y mejorar los resultados en materia de salud y los sistemas de salud en una región.

Los criterios individuales incluirán, entre otros, los siguientes: experiencia en funciones directivas de alto nivel en el ámbito de la salud; amplios conocimientos especializados en ámbitos pertinentes para la reforma de la arquitectura mundial de la salud; capacidad para contribuir a análisis estratégicos y de alcance sistémico; experiencia en procesos multilaterales y en la obtención de consensos; compromiso con la equidad y la implicación de los países; e independencia e integridad para actuar en favor de los intereses colectivos del Proceso Conjunto.

El anexo incluye ejemplos del grado de experiencia y de las competencias que corresponden a esas cualidades. Todos los miembros deberán disponer del tiempo necesario para participar, durante un periodo de hasta 12 meses, en las reuniones presenciales y virtuales del Equipo de Tareas. Se evaluará a todos los candidatos propuestos para determinar si presentan posibles conflictos de intereses, siguiendo el procedimiento habitual de la OMS. Una vez nombrados, los miembros del Equipo de Tareas actuarán al servicio de los intereses comunes del Proceso Conjunto, aportando, según corresponda, sus puntos de vista nacionales, regionales o institucionales.

Selección de miembros

La Sede de la OMS coordinará el proceso de selección de los miembros del Equipo de Tareas en su conjunto, lo que incluirá la invitación a presentar candidaturas a más tardar el 15 de julio de 2026 y la confección de la composición del Equipo de modo que exista equilibrio entre los criterios colectivos aplicables a sus miembros, en particular en cuanto al género, la representación geográfica y el contexto. El Director General nombrará a los miembros del Equipo de Tareas a más tardar el 31 de julio de 2026.

Las oficinas regionales de la OMS prestarán apoyo al proceso de selección en cada grupo regional y recibirán las candidaturas presentadas por los Estados Miembros, de conformidad con los criterios individuales indicados anteriormente y pormenorizados en el anexo del presente documento. En consulta con sus Estados Miembros y con la Sede de la OMS, y a fin de que la composición del Equipo de Tareas sea equilibrada con arreglo a los criterios colectivos, cada oficina regional ayudará a presentar una lista de tres representantes de país; los dos primeros pasarán a ser miembros del Equipo de Tareas y el tercero solo pasará a serlo si se propone como Copresidente a otra persona de ese mismo grupo.

La Sede de la OMS prestará apoyo para seleccionar al representante de la organización regional del ámbito de la salud y, a tal efecto, invitará a presentar propuestas de candidatos y ultimaré la selección con arreglo a los criterios individuales y colectivos aplicables a los miembros del Equipo de Tareas descritos anteriormente, teniendo en cuenta la capacidad para reflejar los puntos de vista de distintas zonas geográficas.

El Director General de la OMS invitará a cada una de las principales entidades del ámbito de la salud representadas en el Equipo de Tareas a proponer un representante, de conformidad con la decisión WHA79(20) de la Asamblea Mundial de la Salud y con el calendario y los criterios indicados anteriormente.

Selección de Copresidentes

Los 12 representantes de país elegirán a los dos Copresidentes. Uno de ellos procederá de un país en desarrollo y el otro de un país desarrollado, y ambos países deberán pertenecer a dos regiones distintas. Los Copresidentes deberán tener experiencia en la dirección de procesos

multilaterales complejos; conocimientos sobre la gobernanza mundial de la salud; capacidad para generar consensos entre partes interesadas de perfiles diversos; buenas dotes de coordinación y facilidad para comunicarse con claridad; y capacidad demostrada para actuar con imparcialidad e integridad y para ejercer un liderazgo inclusivo.

En las dos semanas posteriores al establecimiento del Equipo de Tareas, el Director General convocará una reunión de los 12 representantes de país para elegir a los Copresidentes.

5. Métodos de trabajo

El Equipo de Tareas se reunirá al menos una vez al mes, y se prevé que varias de esas reuniones sean presenciales, siempre que haya recursos suficientes para sufragar, cuando sea necesario, la asistencia de los miembros procedentes de los países de ingreso más bajo. Las sesiones de trabajo tendrán previsiblemente una duración de dos a tres días. Además, se convocarán otras reuniones cuando sea necesario.

El Equipo de Tareas llevará a cabo su labor en inglés. En la medida de lo posible, las sesiones de consulta con los Estados Miembros se celebrarán en los seis idiomas oficiales de la OMS, y tanto el informe provisional como el informe final del Equipo de Tareas se publicarán en los seis idiomas oficiales de la OMS.

Al elaborar sus entregables, opciones y recomendaciones, el Equipo de Tareas aprovechará al máximo, siempre que sea posible, las pruebas y los análisis disponibles, apoyándose en particular en los productos de los procesos de reforma recientes y en curso. El Equipo de Tareas podrá encargar los análisis adicionales que sean necesarios. Asimismo, podrá establecer grupos de trabajo de duración limitada u otros arreglos para apoyar cada uno de los objetivos específicos del Proceso Conjunto. Esos arreglos podrán incluir el recurso a alianzas y expertos que no formen parte del propio Equipo de Tareas, en particular de la sociedad civil.

El Equipo de Tareas mantendrá intercambios con iniciativas conexas en curso, entre ellas la Iniciativa ONU80, la Agenda de Lusaka, el Panel de Alto Nivel de la iniciativa Accra Reset sobre la Reforma de la Arquitectura Mundial de la Salud y la Gobernanza, el Comité Ministerial de Alto Nivel de África sobre la Reforma de la Arquitectura Mundial de la Salud (AHLMC) y las Organizaciones de la Sociedad Civil con Arquitectura Sanitaria Reimaginada (HEAR CSO).

El Equipo de Tareas funcionará sobre la base del consenso. Cuando no se alcance un consenso, se presentará la recomendación que cuente con el respaldo de la mayoría de los representantes de país y se dejará constancia de las opiniones discrepantes.

Se organizarán consultas con las partes interesadas de conformidad con el Marco de la OMS para la Colaboración con Agentes No Estatales, según proceda, y con los marcos de colaboración aplicables de las organizaciones participantes.

El Equipo de Tareas contará con el respaldo de una secretaría en la OMS, que, bajo la dirección de los Copresidentes, se encargará de la coordinación y el apoyo logístico, la síntesis de las aportaciones, la preparación de documentos, la redacción de productos, el

encargo de análisis adicionales cuando sean necesarios y la facilitación del intercambio de información y de la participación de las partes interesadas.⁵

6. Duración y calendario

El Equipo de Tareas se establecerá a más tardar el 31 de julio de 2026 y llevará a cabo su labor hasta mayo de 2027, de acuerdo con las fases descritas en el apéndice de la propuesta de Proceso Conjunto y con el plan de trabajo que elabore el propio Equipo de Tareas.

⁵ Se establecerá un mecanismo independiente y diferenciado para coordinar, en los tres niveles de la OMS, la labor interna y las contribuciones de la Organización, a fin de prestar apoyo al Proceso Conjunto.

Anexo

Perfil de los miembros del Equipo de Tareas: criterios individuales

Los siguientes ejemplos ilustran el nivel y el tipo de experiencia, competencias y aptitudes que se esperan de los posibles miembros del Equipo de Tareas del Proceso Conjunto en relación con cada una de las principales características del perfil:

- **Experiencia en funciones directivas de alto nivel en el ámbito de la salud**, acreditada en uno o varios de los contextos siguientes o en contextos afines: gobernanza de la salud, formulación de políticas de salud y fortalecimiento de los sistemas de salud a nivel nacional; cooperación internacional en la esfera de la salud; organizaciones multilaterales; financiación para el desarrollo en el ámbito de la salud; y alianzas e iniciativas mundiales en materia de salud.
- **Conocimientos especializados en ámbitos pertinentes para la reforma de la arquitectura mundial de la salud**, que incluyan una comprensión de las funciones de la salud a escala mundial y amplios conocimientos y experiencia en uno o varios de los ámbitos siguientes o afines: gobernanza mundial de la salud; financiación de la salud y asistencia para el desarrollo; seguridad sanitaria; fortalecimiento de los sistemas de salud; diplomacia en la esfera de la salud; y reforma institucional y eficacia de las organizaciones.
- **Pensamiento estratégico y sistémico**, que incluya la capacidad probada para analizar arreglos institucionales complejos; comprender las interacciones entre organizaciones y estructuras de gobernanza; determinar opciones viables de reforma; y sopesar factores técnicos, políticos y de ejecución.
- **Experiencia en procesos multilaterales y en la obtención de consensos**, acreditada por una trayectoria demostrada y con resultados positivos en la cooperación y las negociaciones intergubernamentales; los órganos rectores de organizaciones internacionales; los procesos multipartitos; y la generación de consensos entre distintos grupos.
- **Compromiso con la implicación de los países y con la equidad**, y conocimientos probados de los puntos de vista y prioridades de los países; las cuestiones relativas a la equidad y la inclusión; las consideraciones para los lugares con pocos recursos; y los enfoques sostenibles y dirigidos desde el ámbito local para el desarrollo en materia de salud.
- **Independencia e integridad**, así como capacidad para actuar en interés de los objetivos del Proceso Conjunto; declarar cualquier conflicto de intereses real, potencial o aparente; y cumplir los requisitos aplicables de la OMS en materia de ética e integridad.
