



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y
ADMINISTRACIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

EBPBAC2/4
13 de mayo de 2005

Segunda reunión

Punto 3.2 del orden del día provisional

Progresos realizados en la aplicación del presupuesto por programas para 2004-2005

1. La aplicación del presupuesto por programas para 2004-2005 fue vigilada de forma sistemática hasta el 31 de diciembre de 2004 en todas las oficinas de la OMS por medio de un proceso revisado de examen a mitad de periodo, como parte del ciclo bienal de vigilancia y evaluación.
2. El examen revisado a mitad de periodo, que complementa la vigilancia ordinaria y periódica del plan de trabajo, se utiliza para evaluar los progresos realizados por cada oficina de la OMS hacia el logro tanto de los resultados específicamente previstos para ella como de los resultados previstos para el conjunto de la Organización que aparecen en el presupuesto por programas. En el examen se utiliza un sistema de codificación de «luces de tráfico» cuyos tres colores indican lo siguiente: que se observa un progreso satisfactorio hacia el logro del resultado previsto de que se trate, y que no se cree probable que afecten significativamente a ese progreso impedimentos o riesgos; que se considera que los progresos hacia el logro de los resultados previstos están amenazados y se necesitan medidas para superar los efectos de los retrasos, los impedimentos o los riesgos; o que existe un auténtico peligro de que el resultado previsto no se alcance, a causa de impedimentos o riesgos que probablemente tengan importantes repercusiones en los progresos. En el examen se ofrece también información textual sobre los impedimentos y los riesgos, y sobre las medidas necesarias para mejorar el avance durante el resto del bienio.
3. Los datos para la clasificación por colores proceden del examen del estado de la obtención de productos y servicios respecto de los resultados previstos en cada una de las oficinas en 31 de diciembre de 2004; el examen de los impedimentos y los riesgos que afectan, o se prevé que afecten, a la aplicación; y las conclusiones de exámenes técnicos y evaluaciones programáticas y temáticas, cuando se disponía de ellas.
4. Se consolidaron las clasificaciones por colores de las distintas oficinas obtenidas del examen a mitad de periodo, y las conclusiones fueron agregadas en relación con el pertinente resultado previsto para el conjunto de la Organización que aparece en el presupuesto por programas para 2004-2005. A continuación se ofrece un breve repaso de los progresos realizados hacia el logro de los resultados previstos para el conjunto de la Organización en el periodo objeto de examen;¹ la información detallada se ha ordenado por área de trabajo.

¹ Los interesados pueden solicitar una versión preliminar del documento, en inglés, en el que se presenta un resumen de las principales conclusiones del examen a mitad de periodo.

5. Los progresos en materia de **vigilancia de las enfermedades transmisibles** fueron más lentos de lo previsto por el proceso de revisión y adopción del Reglamento Sanitario Internacional. La tarea de recopilación de datos de los 46 países de la Región de África de la OMS resultó difícil de realizar y, en la Región del Pacífico Occidental, donde fue preciso hacer frente a tres grandes brotes infecciosos, algunos recursos destinados al aumento de la capacidad fueron reorientados hacia actividades de respuesta en emergencias.

6. En conjunto, la labor en materia de **prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles** mantuvo un curso adecuado. Esta área de trabajo se estaba concentrando en la elaboración de una estrategia, basada en datos objetivos, de uso de intervenciones combinadas para combatir las enfermedades desatendidas, y en el fomento de una mayor colaboración entre diferentes iniciativas internacionales de control que apoyan intervenciones relacionadas con enfermedades concretas. También prosiguieron las actividades de apoyo a la prevención, el control y la erradicación o eliminación de ciertas enfermedades. Sin embargo, las condiciones de seguridad reinantes en algunos países representaron un obstáculo. La ejecución de programas también se vio afectada por limitaciones de financiación. En la Región de Asia Sudoriental era preciso fortalecer la colaboración transfronteriza a fin de alcanzar las metas de erradicación o eliminación de enfermedades transmisibles concretas.

7. En el área de **investigación y desarrollo de productos para enfermedades transmisibles** los progresos fueron adecuados en conjunto y se esperaba alcanzar o superar todas salvo una de las metas fijadas para el bienio. Se señalaron los siguientes logros: la determinación de la base genética de la variación y las presentaciones clínicas en las infecciones por *Leishmania*; el inicio de estudios sobre el efecto de las políticas de reforma del sector sanitario en la lucha contra las enfermedades tropicales; la aprobación reglamentaria de un régimen de tratamiento pediátrico formado por seis dosis de artemetero-lumefantrina; el acopio de pruebas de la eficacia del tratamiento combinado a base de artemisinina en la lucha antipalúdica, y la producción de directrices y herramientas para la investigación que después se pusieron a disposición de programas de investigación y control. Era probable, no obstante, que las limitaciones de financiación influyeran negativamente en la capacidad de esta área de trabajo para alcanzar metas a más largo plazo que dependen del logro de metas de referencia establecidas y de que se reciba un apoyo sostenido durante varios bienios. Si ello ocurriera, los resultados futuros serán menores y se tardará más tiempo en generar los conocimientos, los instrumentos y la capacidad de investigación necesarios para alcanzar las metas mundiales en materia de control de las enfermedades transmisibles, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.

8. Se consideró que los progresos en la lucha contra el **paludismo** seguían un ritmo apropiado a mediados del bienio; 23 países endémicos habían adoptado políticas de tratamiento antipalúdico con tratamientos combinados a base de artemisinina; 14 países habían adoptado el tratamiento preventivo intermitente como protección para las embarazadas; y otros cinco países ya estaban administrando el tratamiento. Los países se habían beneficiado del aumento de recursos por conducto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el paludismo figuraba en el orden del día de la Cumbre del G8 (cuya celebración está prevista para julio de 2005 en Gleneagles (Reino Unido)), de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud y de la Cuarta Cumbre de la Unión Africana (Abuja, 24 a 31 de enero de 2005); la mayor labor de promoción realizada por los socios de Hacer Retroceder el Paludismo también había alentado la celebración de actos mundiales de gran relieve, mejorando con ello la cobertura en los medios de información. En cambio, las Regiones de África, Asia Sudoriental y el Mediterráneo Oriental notificaron retrasos en la obtención de productos debido a las limitaciones de financiación.

9. La labor de lucha contra la **tuberculosis** avanzaba satisfactoriamente y, en la mayoría de los casos, los esfuerzos por alcanzar los resultados previstos para el conjunto de la Organización seguían

el curso adecuado. Ciento ochenta y dos países estaban transmitiendo resultados a la OMS en relación con la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS). A escala mundial, las reducciones tanto en la prevalencia como en la mortalidad de la tuberculosis seguían un ritmo apropiado para alcanzar las metas establecidas para 2015 en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Según los datos más recientes, también se estaba avanzando hacia el logro de las metas de detección de casos y éxito terapéutico que fueron revisadas para 2005 en la Declaración de Amsterdam para detener la tuberculosis (2000), después respaldadas por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA53.1. La alianza Alto a la Tuberculosis, que acoge la OMS, contaba con unos 350 socios en el momento del examen y suministró en 2004 1,7 millones de tratamientos por conducto de su Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis. El mayor escollo para la lucha contra la tuberculosis se encuentra en la Región de África, donde las cifras tanto de casos como de muertes por esta enfermedad se ven incrementadas por la epidemia de VIH/SIDA. La incidencia mundial de la tuberculosis seguía aumentando a razón de un 1% al año debido a la situación de África. En estas circunstancias, será preciso fortalecer elementos básicos de la estrategia de DOTS y las intervenciones conjuntas contra la tuberculosis y el VIH, mejorar los sistemas de salud y realizar grandes esfuerzos para afrontar la crisis de personal sanitario. En la Región de Europa, el examen indicó que las principales dificultades eran las derivadas de la lenta expansión de la cobertura de DOTS, así como la carga especial de la tuberculosis polifarmacorresistente. Los actuales sistemas de notificación representaban un obstáculo más para el progreso, pues dificultan la vigilancia y evaluación de la DOTS. En la Región de Asia Sudoriental se estaban haciendo claros progresos en la ampliación de los programas de DOTS, especialmente en los dos países más grandes de la Región. A pesar de ello, esos progresos estaban en peligro en los países afectados por los terremotos y el maremoto de Asia meridional de 26 de diciembre de 2004. En esta Región, así como en la Región de las Américas y las Regiones del Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental, las prioridades incluían alcanzar a aquellos a los que aún no ha llegado la DOTS haciendo participar a nuevos proveedores públicos y privados, atrayendo a las comunidades y promoviendo una norma internacional de atención de la tuberculosis. Además, era necesario fortalecer en todas partes la capacidad de vigilancia de la tuberculosis y las intervenciones para hacer frente a la tuberculosis relacionada con el VIH y la farmacorresistencia.

10. En el área de la **vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles** se temía por el logro de algunos de los resultados previstos. En la Región de las Américas y en las Regiones de África y el Mediterráneo Oriental aún no habían concluido los debates sobre la elaboración de estrategias para la prevención de las enfermedades no transmisibles ni se había llegado a un acuerdo sobre los procesos de aplicación. La Región de las Américas había aplicado un criterio integrado de prevención de las enfermedades crónicas en varios países, pero no se estaba avanzando con la rapidez prevista. En la Región de África, el Comité de expertos en enfermedades no transmisibles necesitaba que se le diese autoridad suficiente para llevar a cabo su función y se necesitaban más fondos para acelerar los progresos hacia el establecimiento de programas nacionales integrados de prevención y control. También se seguía debatiendo sobre la elaboración de directrices prácticas para los programas nacionales relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles.

11. En el examen se consideró que estaban bien encaminados los esfuerzos por garantizar que los gobiernos, los organismos internacionales y otros asociados estén equipados para aplicar los criterios de lucha contra el **tabaco**. Cuarenta y nueve países habían ratificado el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y se consideraba que 33 Estados Miembros satisfacían los criterios para aplicar políticas amplias y planes nacionales de lucha contra el tabaco. Ciento treinta y ocho Estados Miembros habían ultimado la encuesta mundial sobre el tabaco y los jóvenes; otros 27 Estados Miembros la habían repetido. También se había emprendido una encuesta mundial entre profesionales de la salud, además de nuevos proyectos bajo la égida del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica; las estrategias de lucha contra el tabaco también se

estaban integrando en las otras áreas de trabajo fundamentales de la Organización, como salud de la mujer. Los informes de las regiones de la OMS indicaban que el compromiso de las autoridades nacionales era indispensable para asegurar que se seguía avanzando. Se señaló que las limitaciones financieras habían influido en los progresos de algunas actividades en la Región de las Américas y en las Regiones de África y Europa.

12. En general se observaba un progreso satisfactorio en materia de **promoción de la salud**. Se estaba cartografiando la capacidad de promoción sanitaria en todas las oficinas regionales, y en las Regiones de Asia Sudoriental y del Mediterráneo Oriental se habían celebrado reuniones interpaíses sobre aumento de la capacidad y elaboración de un marco para la promoción sanitaria. Se estaba impulsando decididamente la labor de promoción de la salud en todas las regiones, en preparación para la Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (cuya celebración está prevista en Bangkok del 7 al 11 de agosto de 2005).

13. Se está procurando que los gobiernos y sus asociados tengan los medios necesarios para formular y aplicar estrategias costoeficaces y atentas a las diferencias de género para prevenir y mitigar las consecuencias de la violencia y de los **traumatismos y discapacidades** involuntarios; se informó de que esta labor estaba progresando debidamente. En la Región de Asia Sudoriental, no obstante, se consideraba poco probable que los resultados previstos para el conjunto de la Organización relacionados con el aumento de la capacidad en los países prioritarios se consiguieran plenamente, pues el ritmo de avance variaba mucho de unos países a otros. En el caso de la Región del Pacífico Occidental, se necesitaban fondos extrapresupuestarios para actividades en materia de seguridad vial.

14. Se informó de que avanzaba satisfactoriamente la labor en materia de **salud mental y abuso de sustancias**, incluida la labor normativa y una cooperación efectiva entre los países. Se habían hecho importantes progresos en la esfera de la legislación sobre salud mental y derechos humanos en la Región de las Américas y la Región de Europa. En la Región de las Américas, varios países estaban revisando la legislación al respecto; la introducción de una perspectiva de derechos humanos estaba resultando ser un instrumento eficaz para la mejora de la atención de salud mental. Las actividades de aplicación de las políticas y los planes nacionales de salud mental y elaboración de planes sobre salud mental y catástrofes también habían tenido un éxito considerable. Las limitaciones financieras, no obstante, habían entorpecido la preparación de módulos de formación sobre la depresión. En la Región de Europa, los Ministros de Salud reunidos en la Conferencia Ministerial Europea de la OMS sobre Salud Mental (Helsinki, enero de 2005) se comprometieron a aplicar la Declaración sobre la Salud Mental para Europa y respaldaron un plan de acción con metas concretas. La Campaña Mundial contra la Epilepsia: salir de la sombra, fue realizada con éxito en la Región de África y en China; en las Regiones de Europa y del Pacífico Occidental se prepararon actividades de prevención del suicidio. Se necesitaban más recursos para hacer frente a la mayor demanda de producción de instrumentos, directrices y módulos de formación para los distintos trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias incluidos en esta área de trabajo. En la Región de Asia Sudoriental se señaló que las iniciativas comunitarias sobre salud mental estaban recibiendo mayor prioridad, con lo que desaparecía un impedimento al avance a este respecto. En la Región del Pacífico Occidental, se señalaron los siguientes obstáculos: falta de materiales de promoción adaptados al entorno cultural; insuficiente colaboración entre los expertos en salud mental y los de educación pública; dificultades para atraer a profesionales jóvenes al campo de la salud mental, y limitaciones de fondos en el nivel de los países para las actividades relacionadas con el uso nocivo del alcohol.

15. A pesar de los progresos que en general se habían hecho en el área de la **salud del niño y del adolescente**, existía el peligro de que varios de los resultados previstos no se consiguieran en una o más regiones de la OMS. En las Regiones de África y Europa, las limitaciones de financiación se con-

sideraban un obstáculo para la prestación de apoyo técnico y normativo para dar efecto a los artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño que guardan relación con la salud y a las iniciativas de apoyo de investigación, técnico y de política para las estrategias, políticas, normas y pautas que tienen por objeto proteger a los adolescentes de las enfermedades y de comportamientos y condiciones que ponen en riesgo la salud. También se informó de que las limitaciones financieras estaban obstaculizando las actividades en la Sede. En la Región de Asia Sudoriental, donde nueve de los 11 Estados Miembros han adaptado la estrategia genérica de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia,¹ se informó de que había que prestar una atención más directa al fomento de la capacitación anterior al servicio en la estrategia. Los Estados Miembros también necesitaban apoyo para elaborar estrategias e intervenciones encaminadas a promover la salud y la supervivencia de los recién nacidos. En la Región de las Américas existían planes para mejorar la supervivencia de los niños mediante la incorporación del tratamiento de las enfermedades neonatales a los planes nacionales de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia. En cualquier caso, las limitaciones financieras seguían dificultando los progresos.

16. Se informó de que la falta de financiación estaba teniendo efectos negativos en las actividades encaminadas a alcanzar ciertos resultados previstos en **desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva**, especialmente en la Sede y en las Regiones de África y de Europa. La función de la Organización en una estrategia en materia de salud reproductiva (respaldada por la Asamblea de la Salud en la resolución WHA57.12) se consideraba decisiva para apoyar a los países en la elaboración de programas nacionales en pro de la salud reproductiva. Además, el programa de asociación estratégica OMS/FNUAP había facilitado la adaptación y adopción por los países de normas basadas en pruebas objetivas para la planificación familiar y la lucha contra las infecciones de transmisión sexual.

17. Se consideró que la prestación de apoyo normativo y técnico en relación con los planes de acción nacionales para **reducir los riesgos del embarazo** seguía un ritmo adecuado en todas las regiones de la OMS. Del mismo modo, la labor en materia de adaptación e introducción de directrices basadas en datos objetivos para la atención de la madre y el recién nacido, la planificación familiar y la atención después de un aborto estaba avanzando de forma satisfactoria. Sin embargo, existía el riesgo de que las actividades encaminadas a fortalecer la gestión de los servicios de salud y las intervenciones para garantizar la disponibilidad de servicios e información sobre salud de la madre y el recién nacido no dieran fruto; las limitaciones financieras se citaron como impedimento para avanzar a este respecto, especialmente en las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental. En la Región de las Américas, la reducción de la mortalidad materna era lenta y se consideraba que las limitaciones financieras estaban entorpeciendo la labor de mejora de la calidad de los servicios en América Latina y el Caribe.

18. Los esfuerzos en materia de **salud de la mujer** mostraron un progreso sostenido en toda la Organización; entre las actividades figuraban el aumento de la capacidad y la elaboración de herramientas y directrices. En la Sede se estaba ultimando el primer informe tras un estudio multipaíses sobre la violencia contra la mujer. El programa estaba esforzándose por conseguir un mandato, una dirección y medidas más claras de modo que las cuestiones de género pasen a ser una preocupación institucional en toda la Organización. Con estos propósitos en mente, se estaban elaborando una estrategia y un plan de acción mundiales. Para orientar las mejoras en la labor de la OMS se había encargado un estudio, cuyo informe constituía una de las bases para las orientaciones estratégicas revisadas de esta área de trabajo. En conjunto, proseguían los trabajos encaminados a reducir las desigualdades por motivos de género en materia de salud. Las actividades a este respecto se veían gravemente entorpecidas

¹ Véase la resolución WHA48.12.

por lo limitado de los recursos, tanto financieros como técnicos; esto era particularmente cierto en la mayoría de las oficinas regionales. Se estaba planificando un examen sistemático del área de trabajo en conjunto, en colaboración con las oficinas regionales.

19. Se estaba avanzando satisfactoriamente en la prestación de apoyo a la ejecución, integración e intensificación de intervenciones fundamentales del sector de la salud contra el **VIH/SIDA**. Se había enviado sobre el terreno a 31 equipos para que ayudasen a ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral y fortalecer los programas de prevención, y se había establecido un grupo de tareas sobre las coinfecciones por tuberculosis y VIH con el fin de apoyar la integración del tratamiento antirretroviral en programas nacionales contra la tuberculosis en varios países. En la Región de las Américas se hicieron notables progresos en el logro de la meta regional acordada por los Jefes de Estado en la Cumbre Especial de las Américas (Monterrey (México), enero de 2004). En la Declaración de la Cumbre Especial se formulaba el compromiso de alcanzar la cobertura universal con tratamiento antirretroviral lo antes posible, con al menos 600 000 personas tratadas antes de 2005; transcurrida la mitad del bienio, ya había 590 000 personas beneficiándose del tratamiento. A pesar de ello, persistían notables desigualdades en el acceso al tratamiento entre los países de la Región. En la Región de África, ciertas actividades se estaban viendo afectadas por la falta de financiación. En la Región del Mediterráneo Oriental se informó de que el suministro y la integración en los sistemas de atención sanitaria de los paquetes de prevención y atención del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual estaban avanzando con mayor lentitud de lo previsto.

20. En lo que se refiere al **desarrollo sostenible**, la preparación de los componentes de salud de los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza estaba progresando debidamente en varios países. También se había preparado una publicación sobre salud, derechos humanos y estrategias de reducción de la pobreza, que será revisada tras amplias consultas durante 2006. Se prestó apoyo a talleres de capacitación y programas de trabajo en la esfera del comercio y la salud; se habían elaborado modelos de legislación de salud pública, que incorporaban las prioridades expresadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y se había recogido sistemáticamente y publicado en la web información sobre comercio y salud, así como textos de leyes sanitarias nacionales e internacionales. También se había avanzado en la colaboración entre organizaciones y la formulación de prácticas correctas sobre las mejoras de la salud y la difusión de las lecciones aprendidas. Durante el periodo objeto de examen se celebraron reuniones del Foro de Alto Nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y unos 40 países estaban adoptando medidas para traducir las conclusiones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud en políticas nacionales. A pesar de estos avances, las limitaciones de recursos y la incertidumbre sobre la financiación futura estaban teniendo efectos en toda esta área de trabajo. En consecuencia, existía el riesgo de que no se alcanzasen varios de los resultados previstos.

21. Se informó de que se habían hecho progresos en materia de **nutrición**; sin embargo, en la Región de África se requería una mejor movilización de los asociados para mejorar la vigilancia nutricional y las condiciones no permitían la plena ejecución de las actividades de apoyo técnico. En la Región del Pacífico Occidental, las actividades para promover la adopción y aplicación de las actividades nacionales de alimentación de lactantes y niños y de enriquecimiento de alimentos en el Pacífico meridional estaban viéndose obstaculizadas por las limitaciones financieras. En respuesta a las dificultades de financiación comunicadas por las oficinas regionales, se estaba procurando aumentar el apoyo que recibían.

22. A pesar de los satisfactorios progresos realizados en **salud y medio ambiente**, se estaba tardando más de lo esperado en alcanzar algunos de los resultados previstos. En la Región de Asia Sudoriental era posible que los retrasos observados en la mejora de la preparación y respuesta a los inciden-

tes químicos y radiológicos, así como a otras situaciones de emergencia, fueran atribuibles en gran medida a la necesidad de ampliar las alianzas más allá de los ministerios de salud y centrarse en el aumento de la capacidad en el nivel de los países. En las Regiones de África y de Asia Sudoriental se consideraba que existía el peligro de que no se consiguieran los resultados relacionados con la salud ocupacional y ambiental debido a las limitaciones financieras; se pensaba que esos obstáculos suponían un problema particular en África, donde la coordinación intersectorial se juzgaba insuficiente. En la Sede, la obtención de productos relacionados con los resultados previstos marchaba en general por buen camino, con algunos retrasos en relación con la seguridad de las sustancias químicas. En la Región del Mediterráneo Oriental la ejecución de actividades relacionadas con la producción de herramientas y directrices en materia de buenas prácticas también estaba más retrasada de lo esperado.

23. En lo que atañe a la **inocuidad de los alimentos**, se consideraba que corría peligro de no alcanzarse ninguno de los resultados previstos para el conjunto de la Organización pertinentes para la Región de África, en especial los resultados previstos en relación con el aumento de la capacidad en la esfera de la comunicación de riesgos y la educación sobre inocuidad de los alimentos, debido a la falta de financiación. Las limitaciones financieras también habían afectado a la obtención de productos en las Regiones de Asia Sudoriental y de Europa. En la Región del Mediterráneo Oriental, las limitaciones operacionales y de seguridad al parecer habían influido en la obtención de productos, especialmente en el Afganistán y el Pakistán. En la Región de las Américas se habían comunicado notables progresos en la vigilancia, la difusión de informes técnicos sobre evaluación del riesgo microbiológico y la participación en reuniones de la Comisión del Codex Alimentarius. Las limitaciones financieras habían entorpecido los esfuerzos de la Región en materia de aumento de la capacidad, necesarios para la ejecución de una estrategia mundial de vigilancia de las enfermedades transmitidas por los alimentos.¹ Las importantes limitaciones presupuestarias en la Sede hicieron que no se alcanzaran las metas relacionadas con el asesoramiento científico necesario para la labor normativa mundial, incluidas las evaluaciones de riesgos que requiere la Comisión del Codex Alimentarius.

24. Se notificaron progresos satisfactorios en el área de **preparación y respuesta frente a emergencias**. El programa a tres años para mejorar la actuación de la OMS en situaciones de crisis, en la que participan oficinas regionales y en los países y la Sede, se lanzó con el fin de mejorar la contribución de la OMS en los Estados Miembros aquejados por una crisis y conseguir predecir mejor las situaciones de crisis. Los mecanismos de respuesta de la Organización también fueron fortalecidos sobre el terreno gracias a una iniciativa conjunta de las regiones y la Sede. Esos cambios sentaron las bases para la rápida y eficaz respuesta de la OMS a los terremotos y el maremoto de Asia meridional de 26 de diciembre de 2004. La acción sanitaria era ya parte integral de todos los llamamientos interinstitucionales unificados. La OMS estaba haciendo una aportación cada vez mayor a las actividades y los foros interinstitucionales. En la Región de África, aunque se habían hecho progresos satisfactorios, se habían desviado esfuerzos hacia la acción en emergencias, con lo que se preveía que ciertos resultados no se conseguirían plenamente. En la Región de Asia Sudoriental se informó de que en algunos países los sistemas de información sanitaria aún no se habían establecido o necesitaban ser reforzados; también había que seguir trabajando en las evaluaciones en los países y en la promoción de la colaboración con organismos donantes. En la Región del Pacífico Occidental, donde los progresos también se juzgaron satisfactorios, se consideraba que para mejorar el ritmo de avance hacía falta lo siguiente: examinar y seguir desarrollando los planes nacionales de gestión en casos de desastre en diversos países; seguir fortaleciendo las actividades interinstitucionales para mejorar la coordinación de la respuesta en casos de desastre; y realizar estudios sobre políticas y procedimientos para la gestión sanitaria en emergencias.

¹ Véase la resolución WHA53.15.

25. Se comunicaron progresos sostenidos en la formulación y aplicación de políticas farmacéuticas nacionales y en la vigilancia del impacto de éstas, así como en los esfuerzos encaminados a aumentar el acceso equitativo a los **medicamentos esenciales** velando al mismo tiempo por la calidad, la inocuidad y la eficacia. De todos modos, cerca de un tercio de la población mundial seguía careciendo de acceso a los medicamentos esenciales y alrededor de la mitad de los pacientes que recibían medicamentos no los tomaban debidamente, lo que tiene graves consecuencias para la salud y la economía. Además, pocos Estados Miembros vigilaban periódicamente el uso de medicamentos a escala nacional o aplicaban todos los elementos básicos recomendados para promover el uso racional de los medicamentos. Aún más, la formulación de políticas sobre la financiación del suministro y el aumento de la asequibilidad de los medicamentos esenciales seguía viéndose obstaculizada por la influencia negativa de ciertos intereses poderosos, y aún escaseaban los conocimientos sobre la forma de mejorar el uso de medicamentos para afecciones crónicas (entre ellas la diabetes, la hipertensión, la epilepsia y los problemas de salud mental), particularmente en entornos con pocos recursos.

26. En la mayoría de los casos, se consideraba que la labor encaminada a conseguir los resultados previstos en apoyo de la **inmunización y desarrollo de vacunas** progresaba adecuadamente en toda la Organización. La reaparición de la transmisión del poliovirus de tipo salvaje en varios países africanos, no obstante, suponía un grave retroceso para las actividades mundiales de erradicación. Como parte de los esfuerzos por conseguir una reducción sostenible de la mortalidad por sarampión e interrumpir la transmisión, ocho países prioritarios habían iniciado la ejecución de la estrategia amplia OMS/UNICEF para la reducción sostenible de la mortalidad por sarampión y estaba previsto que otros 44 la aplicaran en 2005. Durante el periodo objeto de examen también se ultimaron materiales de referencia internacional y directrices para la elaboración de vacunas contra la fiebre hemorrágica dengue. Se elaboraron o revisaron directrices para la producción y el control de vacunas, y, de acuerdo con lo previsto, se produjeron normas, métodos moleculares para el control de la calidad y materiales de referencia regionales. Se iniciaron investigaciones reglamentarias para varias vacunas (BCG, rotavirus, rabia, encefalitis japonesa y papilomavirus humano), así como para vacunas de ADN. En la Región de África era preciso ampliar la evaluación efectiva de la gestión de almacenes de vacunas y la capacitación en gestión de vacunas, y se necesitaban más fondos para las actividades de capacitación sobre la fiebre amarilla y para la eliminación del tétanos materno y neonatal. En la Región de Europa se comunicó un buen ritmo de avance aunque se necesitaba más financiación en el nivel de los países para apoyar la introducción de nuevas vacunas en algunos de ellos, en particular contra la hepatitis B. También se necesitaban más recursos para fortalecer la inmunización sistemática y la vigilancia en relación con el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, para la vigilancia y las campañas en relación con la poliomielitis, el sarampión y la rubéola, y para la logística de la cadena de frío en ciertos países. En la Región del Mediterráneo Oriental siete países no habían alcanzado las metas relacionadas con la cobertura con tres dosis de vacuna contra difteria, tétanos y tos ferina y vacuna BCG contra la tuberculosis, debido en parte a la situación de seguridad reinante. En la Región del Pacífico Occidental era preciso ampliar la cobertura de las actividades encaminadas a mejorar la seguridad de la inmunización y se necesitaban más fondos para alcanzar las metas de eliminación del sarampión.

27. Se comunicaron progresos satisfactorios en toda el área de trabajo de **seguridad de la sangre y tecnología clínica**, particularmente en relación con la prestación de apoyo a una selección de países para garantizar la seguridad de la sangre; la labor normativa en materia de calidad de las pruebas de diagnóstico de las hepatitis B y C y la infección por el VIH, y el papel de la formulación de políticas y cuestiones de calidad, uso y acceso en relación con la aplicación de tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la prestación de asistencia sanitaria. A pesar de ello, había cierto riesgo de que no se alcanzasen algunos de los resultados previstos en esta área. En la Sede y en la Región de África se informó de que las limitaciones de recursos financieros y humanos estaban retrasando la ob-

tención de varios productos, entre ellos la función normativa mundial, y estaban afectando a la aplicación de la resolución WHA57.18 sobre trasplante de órganos y tejidos humanos. En la Región del Mediterráneo Oriental, varios países informaron de que no bastaba con proporcionar modelos y asesoramiento para las tareas de establecimiento de sistemas para mejorar el acceso y la utilización de lo siguiente: terapia de transfusión, inyecciones, imaginería de diagnóstico, servicios de laboratorios, instrumental y procedimientos médicos. El nombramiento en 2005 de un funcionario en la oficina regional encargado exclusivamente de este aspecto mejoraría la situación. En la Región de las Américas y la Región de Europa, los esfuerzos por mejorar el acceso a sangre y tecnologías clínicas seguras dependían en gran medida del compromiso de los gobiernos y de la disponibilidad de recursos en el nivel de los países. Las actividades regionales en las Américas tuvieron que recortarse considerablemente cuando una importante fuente de fondos extrapresupuestarios puso fin a su aportación.

28. Se consideraba que, a excepción de uno, todos los resultados previstos para el conjunto de la Organización en materia de **pruebas científicas para las políticas de salud** estaban en camino de lograrse. En la Región del Pacífico Occidental se reconocía la necesidad de mejorar el vínculo entre la información y las pruebas científicas por un lado y la formulación de políticas y la programación sanitaria por otro; por esa razón, se consideró que había el riesgo de que el resultado previsto relacionado con la disponibilidad de una base de pruebas para orientar las recomendaciones de política no se consiguiese por completo.

29. Se estaba elaborando una estrategia de gestión de los conocimientos para orientar la labor en materia de **gestión y difusión de la información sanitaria**, en estrecha consulta con los interesados directos del exterior. La Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud (México, D.F., noviembre de 2004) dio nuevo impulso a las actividades y alentó los contactos con grupos exteriores decisivos como investigadores, profesionales en ejercicio, donantes y otros asociados. Las bibliotecas de todos los niveles de la Organización siguieron prestando servicios, dentro de los límites de los recursos disponibles. Además, el *Bulletin of the World Health Organization* siguió publicándose con carácter mensual, en formatos electrónico e impreso; se ofreció acceso gratuito a las publicaciones biomédicas a instituciones sanitarias de los países en desarrollo; se creó una unidad de ciber salud, encargada de orientar la aplicación de la tecnología de comunicación de información electrónica en los sistemas de salud; se creó una nueva unidad de comunidades y estrategias de conocimiento para ayudar a la OMS y a los sistemas de salud a aprovechar mejor los conocimientos basados en la experiencia, y hacia finales de 2004 se estableció la unidad de Ediciones de la OMS para fortalecer las actividades y las políticas en materia de publicaciones en todos los niveles de la Organización. Además, se creó una plataforma multilingüe en Internet que recibió apoyo en el nivel de los países, aunque en el regional se requerirían esfuerzos y recursos añadidos.

30. En el área de **política y promoción de las investigaciones** se actualizó la política en materia de investigación. Además, la Declaración de México sobre Investigación en Salud, acordada en la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud (México, D.F., noviembre de 2004) pedía que se fortalecieran las alianzas y redes de investigación. También se lanzó la iniciativa sobre el análisis de los sistemas de investigación sanitaria a raíz de estudios piloto que estaban a punto de terminarse en 13 países de ingresos bajos y medios. En la Región de África prosiguieron los esfuerzos para garantizar la creación y el funcionamiento de comités de ética nacionales; se observó que la capacitación en ética de la investigación sería decisiva para el éxito de esos comités. También había que fortalecer los sistemas nacionales de investigación sanitaria.

31. Se estaba avanzando en el logro de los resultados previstos en **organización de los servicios de salud**. En la Región de Asia Sudoriental, aunque se habían hecho progresos satisfactorios, aún no existían planes de recursos humanos en todos los países y era preciso acelerar el examen de la capaci-

dad nacional. En la Región de Europa se comunicó que cabía la posibilidad de que no se alcanzasen varios de los resultados previstos debido a la gran demanda de servicios acompañada de limitaciones de financiación en el nivel de los países. Del mismo modo, en la Región del Mediterráneo Oriental había la necesidad urgente de que se elaborasen políticas y planes nacionales de desarrollo de recursos humanos, que debían abarcar los campos de la enfermería y la partería.

32. En general, el apoyo a los **órganos deliberantes** regionales y mundiales en forma de preparación y celebración eficientes de los periodos de sesiones, incluida la distribución puntual de la documentación y de las actas y resoluciones después de los periodos de sesiones para la labor normativa parecía estar progresando debidamente. El logro completo de algunos de los resultados previstos en la Región de África y en la Sede, no obstante, estaba en peligro debido a las limitaciones de financiación.

33. En el área de **movilización de recursos, y cooperación externa y lazos de asociación** se había progresado satisfactoriamente en la ampliación de alianzas y el fortalecimiento de la colaboración tanto dentro como fuera del sistema de las Naciones Unidas. La Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo noveno periodo de sesiones, por ejemplo, aprobó varias resoluciones de interés directo para la OMS. Durante el periodo objeto de examen, la OMS también asumió un papel cada vez mayor en el liderazgo de los grupos de trabajo del Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, particularmente en la coordinación y racionalización de las actividades de desarrollo en el marco del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas. En 2004 se consiguió un aumento considerable del apoyo extrapresupuestario mediante actividades de recaudación de fondos, y la agilización de las relaciones con grandes fundaciones aumentó tanto el nivel como la predecibilidad de la financiación. En cambio, las actividades encaminadas a coordinar las relaciones con el sector privado siguieron viéndose restringidas por las limitaciones de recursos humanos y financieros. Se informó de que en la Región del Pacífico Occidental se necesitaba mejorar la comunicación y la coordinación con los donantes existentes y potenciales y que en la Región de Asia Sudoriental la capacidad de movilización de recursos de las oficinas regionales y en los países había de ser fortalecida si se quería alcanzar las metas extrapresupuestarias.

34. Se consideraba que cuatro de los resultados previstos en relación con **planificación, vigilancia y evaluación de programas** corrían peligro de no alcanzarse por completo en la Sede y en al menos una de las regiones. Las tareas de renovación del marco de gestión basado en los resultados habían avanzado satisfactoriamente y se habían registrado mejoras en la coherencia y la integración de la planificación estratégica, especialmente tras la introducción de un proceso de examen colegiado. A pesar de ello, seguía siendo necesario mejorar la coherencia de la relación entre la planificación estratégica y la operacional, y la observancia de las normas empresariales seguía siendo irregular en toda la Organización, especialmente en lo que se refiere a la planificación operacional. Aún cabían mejoras en la formulación de los resultados previstos, el diseño de indicadores y la aplicación de éstos para medir los logros. Se informó de que se había retrasado la elaboración de un modelo de garantía de la calidad y de que el personal seguía sin conocer las prácticas de gestión basadas en resultados, lo que ponía de relieve la necesidad de intensificar la capacitación en 2005. La falta de un sistema de tecnología de la información común e integrado para apoyar la planificación y la vigilancia en los tres niveles de la Organización suponía un obstáculo de primer orden para velar por la observancia y la coherencia de la planificación y la vigilancia en todo el mundo. En la Región de África se señaló que el sistema de evaluación aún no estaba sólidamente implantado y que varias actividades conexas aún no se habían realizado.

35. En toda la Organización se comunicaron progresos satisfactorios en el área de **desarrollo de los recursos humanos**. Se habían elaborado y se estaban ensayando un sistema de información sobre recursos humanos, una herramienta de planificación del personal, sistemas basados en Internet para

proporcionar información sobre las descripciones de funciones y para ayudar en la gestión y el desarrollo de la actuación profesional; el Consejo Ejecutivo también tomó nota de una estrategia de contratación en su 113ª reunión.¹ Se instauró un marco de competencias y éstas se utilizaron como herramienta para la selección y el desarrollo del personal y para las actividades de gestión de la actuación profesional. De todos modos, y a pesar de la estricta aplicación durante la selección, se reconoció que había que hacer más esfuerzos con el fin de satisfacer los criterios en materia de género y de distribución geográfica establecidos por los órganos deliberantes de la Organización.

36. También se comunicaron progresos adecuados en toda la Organización en el área de **presupuesto y gestión financiera**. Durante el periodo objeto de examen se produjeron nuevos informes financieros para mejorar la información de que disponen los administradores; el rendimiento de las inversiones estaba a la altura de los niveles de referencia establecidos; se establecieron sistemas de comprobantes internos, cuentas personales y adelantos a oficinas en los países y se aplicaron mecanismos bancarios más eficientes.

37. Se consideraba que todos los resultados previstos en **servicios de informática e infraestructura** estaban en vías de conseguirse, salvo los relacionados con el establecimiento de una red de comunicaciones y sistemas administrativos y técnicos que enlacen todas las oficinas de la OMS, y los relativos a la prestación de un apoyo eficiente a las reuniones de los órganos deliberantes y técnicas. Se consideraba que estos aspectos estaban en peligro de no alcanzarse plenamente en al menos una de las regiones.

38. Se consideraba que los esfuerzos del **Director General, los Directores Regionales y las funciones independientes** para dirigir, inspirar y liderar las oficinas de la OMS seguían un curso adecuado en toda la Organización; no se señalaron impedimentos apreciables que entorpeciesen el logro de los resultados previstos.

39. La **presencia de la OMS en los países** para apoyar el desempeño de las funciones básicas de la OMS iba en general por buen camino en relación con los resultados previstos para el conjunto de la Organización. Aun así, era preciso fortalecer aún más la capacidad de los equipos de la OMS en los países en aspectos críticos como gestión, sistemas de salud, coordinación de la ayuda y lazos de asociación. Las oficinas regionales y los representantes y funcionarios de enlace de la OMS ya estaban ejerciendo plena responsabilidad en la formulación y el seguimiento de las estrategias de cooperación de los países. Los progresos realizados en la elaboración del plan y presupuesto «por país», dentro del marco de gestión basado en los resultados, contribuían a dar a ese marco mayor definición en los países. Se había progresado en la elaboración de estrategias regionales para reforzar la presencia de la OMS, con variaciones regionales de criterio y de ritmo de avance; sin embargo, había que esforzarse más para acopiar información sanitaria en apoyo de la presencia en los países. Los progresos en el establecimiento de conexiones entre oficinas en los países eran desiguales; se había dado prioridad en esta tarea a la Región de África.

40. **Ejecución financiera.** Los estados financieros interinos incluyen datos detallados sobre la ejecución financiera del presupuesto por programas correspondiente a 2004. A continuación se exponen los principales datos financieros:

¹ Véase el documento EB113/2004/REC/2, acta resumida de la décima sesión, sección 4.

PRINCIPALES DATOS FINANCIEROS

(en millones de US\$)

	2000- 2001	2002- 2003	2004		2000- 2001	2002- 2003	2004
Ingresos				Gastos			
Presupuesto ordinario	843	856	423	Presupuesto ordinario	820	830	480
Recursos extrapresupuestarios				Recursos extrapresupuestarios			
<i>Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud</i>	1 117	1 030	747	<i>Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud</i>	945	1 017	740
<i>Fondos de depósito de la OMS y programas de las Naciones Unidas</i>	411	290	194	<i>Fondos de depósito de la OMS y programas de las Naciones Unidas</i>	335	199	92
Ingresos totales para las actividades de los programas de la OMS	2 371	2 176	1 364	Ingresos totales para las actividades de los programas de la OMS	2 100	2 046	1 312
<i>Actividades ajenas al programa de la OMS^{al}</i>	329	434	227	<i>Actividades ajenas al programa de la OMS^{al}</i>	400	424	315
Total ingresos	2 700	2 610	1 591	Total gastos	2 500	2 470	1 627

^{al} Entre las actividades ajenas al programa de la OMS figuran los fondos de depósito de diversos programas y entidades como el Fondo de Depósito para el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC); el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; y el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos (CICE).

41. Se progresó adecuadamente en la obtención del nivel de recursos necesario para aplicar el presupuesto por programas para 2004-2005 y la tasa media de ejecución financiera correspondiente a 2004 fue del 51,6% para las áreas de trabajo sustantivas. Las cifras detalladas figuran en el informe financiero interino no comprobado sobre las cuentas de la OMS en 2004.¹ La tabla 2 de la sección sobre la ejecución financiera interina de la parte correspondiente a 2004 del presupuesto por programas de la OMS para 2004-2005, adjunta como anexo al presente documento, muestra el nivel de ejecución financiera para todas las oficinas por área de trabajo. La tabla 3 proporciona información resumida por oficinas,² y la tabla 4 muestra la ejecución financiera respecto de cada oficina por área de trabajo.³

42. El anexo del informe proporciona información financiera detallada sobre ingresos y gastos, agrupados según las fuentes extrapresupuestarias de los fondos.⁴ El Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud es el principal vehículo por el que se contabilizan otras fuentes de ingresos y gastos. En 2004, tanto los ingresos como los gastos se elevaron a US\$ 740 millones cada uno. El saldo arrastrado en el nivel general del Fondo es aproximadamente igual a final de año que a principio de año. Ese saldo representa unos siete meses de cobertura de los gastos en todas las áreas de trabajo.

¹ Documento A58/26, pág. 50.

² *Ibíd.*, págs. 51 y 52.

³ *Ibíd.*, págs. 55-67.

⁴ Documento A58/26 Add.1.

43. La tasa global de ejecución del 51,6% respecto de todas las oficinas enmascara un amplio grado de variación, desde el 24,9% respecto del VIH/SIDA hasta el 79,8% respecto de preparación y respuesta frente a emergencias. Son varios los factores que subyacen en este amplio intervalo de logros. En primer lugar, no hay correlación entre los ingresos recibidos y las necesidades de recursos. En otras palabras: aunque el nivel de ingresos puede ser suficiente en conjunto, la designación por los donantes de un destino para sus fondos puede llevar a un exceso de recursos en algunas áreas de trabajo y a la escasez de recursos en otras. Un segundo factor es la puntualidad de la recepción de los ingresos: una parte considerable de los ingresos se percibió en algunas áreas de trabajo en la última fase del año y por ello no pudo utilizarse antes del fin de 2004.

ANEXO

**RESUMEN DEL PRESUPUESTO Y EL GASTO POR ÁREA DE TRABAJO -
TODAS LAS OFICINAS
SITUACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2004**
(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Área de trabajo	Presupuesto ordinario			Otras procedencias			Total		
	Presupuesto por programas	Gasto	%	Presupuesto por programas	Gasto	%	Presupuesto por programas	Gasto	%
	2004-2005	2004		2004-2005	2004		2004-2005	2004	
Vigilancia de las enfermedades transmisibles	36 600	18 537		58 000	34 332		94 600	52 869	55,9
Prevenición, erradicación y control de las enfermedades transmisibles	23 786	10 648		110 500	39 554		134 286	50 202	37,4
Investigación y desarrollo de productos para enfermedades transmisibles	3 468	3 002		111 000	31 662		114 468	34 664	30,3
Paludismo	17 140	9 301		109 000	49 224		126 140	58 525	46,4
Tuberculosis	12 031	6 686		112 500	56 741		124 531	63 427	50,9
Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles	23 480	12 021		14 000	10 049		37 480	22 070	58,9
Tabaco	9 983	4 896		10 500	4 823		20 483	9 719	47,5
Promoción de la salud	16 664	8 937		31 500	15 949		48 164	24 886	51,7
Traumatismos y discapacidades	5 133	2 675		12 500	4 237		17 633	6 912	39,2
Salud mental y abuso de sustancias	14 356	6 409		9 500	4 704		23 856	11 113	46,6
Salud del niño y del adolescente	15 849	8 478		51 500	19 852		67 349	28 330	42,1
Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva	9 070	4 022		58 000	30 631		67 070	34 653	51,7
Reducir los riesgos del embarazo	13 211	6 970		25 500	5 989		38 711	12 959	33,5
Salud de la mujer	4 094	2 116		11 000	2 972		15 094	5 088	33,7
VIH/SIDA	18 116	11 483		200 000	42 818		218 116	54 301	24,9
Desarrollo sostenible	14 840	8 176		14 000	9 951		28 840	18 127	62,9
Nutrición	9 526	4 651		11 000	5 705		20 526	10 356	50,5
Salud y medio ambiente	39 946	17 931		47 000	23 729		86 946	41 660	47,9
Inocuidad de los alimentos	9 453	4 921		13 000	1 525		22 453	6 446	28,7
Preparación y respuesta frente a emergencias	8 037	4 921		111 000	90 106		119 037	95 027	79,8
Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional	18 947	8 529		32 500	18 474		51,447	27 003	52,5
Inmunización y desarrollo de vacunas	16 646	8 025		420 500	296 386		437,146	304 411	69,6
Seguridad de la sangre y tecnología clínica	14 135	6 633		10 500	4 936		24,635	11 569	47,0
Pruebas científicas para la política de salud	30 106	14 181		50 500	16 746		80,606	30 927	38,4
Gestión y difusión de la información sanitaria	28 662	15 036		17 500	10 156		46 162	25 192	54,6
Política y promoción de las investigaciones	9 217	4 280		11 000	3 759		20 217	8 039	39,8
Organización de los servicios de salud	107 466	55 257		52 500	21 935		159 966	77 192	48,3
Órganos deliberantes	21 791	11 168		6 000	3 220		27 791	14 388	51,8
Mobilización de recursos, y cooperación externa y lazos de asociación	22 264	11 842		16 000	11 945		38 264	23 787	62,2

Área de trabajo	Presupuesto ordinario			Otras procedencias			Total		
	Presupuesto por programas	Gasto		Presupuesto por programas	Gasto		Presupuesto por programas	Gasto	
	2004-2005	2004	%	2004-2005	2004	%	2004-2005	2004	%
Planificación, vigilancia y evaluación de programas	6 826	3 644		4 500	2 289		11 326	5 933	52,4
Desarrollo de los recursos humanos	16 412	9 426		18 500	11 236		34 912	20 662	59,2
Presupuesto y gestión financiera	22 341	10 599		21 500	15 142		43 841	25 741	58,7
Servicios de informática y de infraestructura Director General, Directores Regionales y funciones independientes	93 715	49 544		81 000	48 507		174 715	98 051	56,1
Presencia de la OMS en los países	21 670	13 242		7 000	7 052		28 670	20 294	70,8
Áreas sustantivas de trabajo: total	111 130	68 926		37 500	16 588		148 630	85 514	57,5
Ingresos varios	846 111	447 113		1 908 000	972 924		2 754 111	1 420 037	51,6
Cobertura del riesgo cambiario	15 000	14 550		5 000			20 000	14 550	
Fondo de la Gestión de Bienes Inmuebles	6 000	5 820			2 563		6 000	8 383	
Fondo para la Tecnología de la Información	10 000	9 700		25 000	23 692		35 000	33 392	
Fondo para Cuestiones de Seguridad	3 000	2 910		6 000	11 465		9 000	14 375 ^{al}	
Ingresos varios: total	34 000	32 980		36 000	37 720		70 000	70 700 ^{al}	
Total: TODAS LAS OFICINAS	880 111	480 093	54,5	1 944 000	1 010 644	52,0	2 824 111	1 490 737	52,8

= = =

^{al} Se transfirieron fondos del presupuesto ordinario y de la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios al Fondo para la Tecnología de la Información y al Fondo para Cuestiones de Seguridad. Las sumas transferidas se contabilizan como gastos en el presupuesto ordinario y en la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios, mientras que en el Fondo para la Tecnología de la Información y en el Fondo para Cuestiones de Seguridad se contabilizan como ingresos, y posteriormente como gastos en relación con las actividades realizadas en esas esferas. Este procedimiento contable es necesario para preservar la integridad de cada fondo, aunque suponga una duplicación del rubro de gastos en la columna «Total».