



## **Presupuesto por programas 2006-2007: evaluación interina de la ejecución**

### **Informe de la Secretaría**

1. La aplicación del presupuesto por programas para 2006-2007 se examinó a mitad de periodo como parte del proceso de vigilancia y evaluación de la ejecución. En ese examen, que complementa la supervisión permanente de los planes de trabajo, se analizan los progresos realizados en toda la Organización al 31 de diciembre de 2006 para alcanzar los resultados previstos a nivel de toda la Organización que figuran en el presupuesto por programas para 2006-2007. También se señalan los obstáculos existentes, los riesgos que podrían impedir alcanzar los resultados previstos y las medidas necesarias para acelerar los progresos de aquí al final del bienio. Además, se proporciona información sobre la ejecución financiera.
2. El personal directivo de la OMS utiliza las conclusiones extraídas para hacer un balance de los progresos realizados en cuanto a los resultados previstos en cada área de trabajo; identificar los problemas y las medidas correctivas pertinentes; proporcionar una base para la toma de decisiones relativas a la reprogramación y la reasignación de recursos para el resto del bienio, y preparar planes para el próximo bienio.
3. Los progresos se midieron en relación con los resultados previstos a nivel de oficinas, algunos de los cuales se especificaban en los presupuestos por programas adoptados por los comités regionales<sup>1</sup> y otros en los planes de trabajo de los países, las regiones y la Sede. En el conjunto de la Organización, se previeron 9260 resultados para el bienio y se elaboró un sistema para medir los progresos realizados en pos de su consecución, teniendo en cuenta el suministro de productos y la prestación de servicios, el examen de los obstáculos y los riesgos, y las conclusiones, si las hubiere, de los exámenes técnicos y las evaluaciones programáticas y temáticas. Las oficinas de la OMS midieron los progresos, y los resultados de las regiones y la Sede se agregaron para ofrecer un panorama general de toda la Organización. Los progresos realizados para alcanzar los resultados previstos a nivel de toda la Organización se clasificaron distinguiendo tres situaciones: «en curso», esto es, con pocas probabilidades de verse afectados por obstáculos o riesgos; «en peligro», lo que significa que es necesario adoptar medidas para compensar los retrasos o superar los obstáculos o los riesgos, y «en grave peligro», con bastantes posibilidades de que los obstáculos y los riesgos impidan alcanzar esos resultados.

---

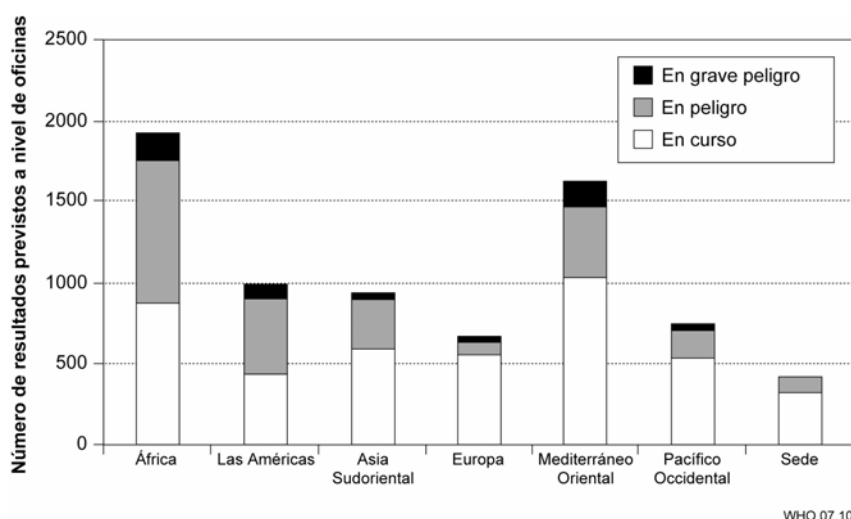
<sup>1</sup> Véase el documento WPR/RC56/5 para la Región del Pacífico Occidental, por ejemplo.

4. El examen a mitad de periodo consiste básicamente en un proceso de evaluación de los riesgos centrado en la determinación tanto de los obstáculos y los riesgos como de las medidas necesarias para acelerar los progresos. Por ello, las conclusiones pueden parecer negativas, pero no deben interpretarse como una evaluación del desempeño de una persona, un equipo o una oficina en particular. Es necesario advertir también que el método de clasificación presupone que se concede la misma importancia a todos los resultados previstos a nivel de oficinas, y que las conclusiones del examen reflejan un momento concreto en un contexto dinámico.

### Resumen de las conclusiones

5. Se evaluaron los progresos realizados en relación con 7257 (78%) de los resultados previstos a nivel de oficinas. De esa cifra, el 60% se consideran en curso, el 34% se consideran en peligro y el 6% corren un grave peligro de no alcanzarse. La clasificación pone de manifiesto diferencias importantes entre las distintas regiones (véase la figura 1).

**Figura 1. Clasificación de los resultados previstos a nivel de oficinas en las distintas áreas de trabajo, por destino**



6. La agregación de esos datos en función del resultado previsto a nivel de toda la Organización con el que se vinculan en el presupuesto por programas sienta las bases para clasificar los resultados correspondientes al conjunto de la Organización. Así, de los 201 resultados previstos a nivel de toda la Organización, 67 (33%) se encuentran en curso, 132 (66%) se consideran en peligro y 2 (1%) están en grave peligro.

7. Entre los obstáculos frecuentes para la realización de progresos, cabe citar la excesiva dependencia de las contribuciones voluntarias para fines específicos, lo que se ha traducido en la subfinanciación de algunas actividades y áreas de trabajo, pese al nivel relativamente alto de los ingresos generales; los retrasos en la transferencia de los fondos; las demoras en la contratación de personal, y la falta de personal con las capacidades necesarias, en especial en el plano nacional.

8. A continuación se exponen los principales logros, obstáculos y medidas necesarias para fomentar la realización de progresos en los cuatro grupos de actividades establecidos en el presupuesto por

programas 2006-2007,<sup>1</sup> a saber: intervenciones de salud esenciales; políticas, sistemas y productos de salud; factores determinantes de la salud, y apoyo eficaz a los Estados Miembros.

### **Intervenciones de salud esenciales**

9. Entre los principales logros conseguidos a mitad de bienio en este grupo de actividades<sup>2</sup> en relación con las intervenciones de salud esenciales, cabe citar los siguientes:

- detección y evaluación, mediante el sistema de la OMS de alerta y respuesta mundiales ante epidemias, de 252 eventos de posible importancia para la salud pública internacional (tras ser investigados, se comprobó o determinó que 246 no representaban un problema);
- realización de progresos en la aplicación y expansión del tratamiento antirretroviral; el número de personas que reciben tratamiento en África sobrepasa el millón;
- reducción de la incidencia de tuberculosis en cuatro regiones de la OMS y estabilización de la incidencia en las otras dos regiones; 26 millones de pacientes recibieron tratamiento breve bajo observación directa entre 1995 y 2005;
- revitalización del Programa Mundial sobre Paludismo y aumento del uso de tratamientos combinados basados en la artemisinina;
- reducción de la mortalidad por sarampión más allá de los objetivos iniciales; el número de muertes pasó de 873 000 en 1999 a unas 345 000 en 2005;
- interrupción de la transmisión del poliovirus autóctono en Egipto y el Níger, y reducción del área geográfica de transmisión del poliovirus salvaje en los cuatro países en que la poliomielitis sigue siendo endémica;
- eliminación de la lepra en nueve de 11 Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental, elaboración de planes de acción para la eliminación de la leishmaniasis visceral en los tres países de esa Región en los que la enfermedad es endémica y eliminación del pian en la India;
- formulación de estrategias y marcos para la supervivencia infantil en las Regiones de África, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental;
- creación de instrumentos que puedan utilizar los Estados Miembros para formular programas nacionales integrados de prevención o control del aumento de la carga de enfermedades crónicas no transmisibles;
- adopción en 26 países africanos de una guía general para acelerar la realización de progresos en pos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud materna y del recién nacido;

---

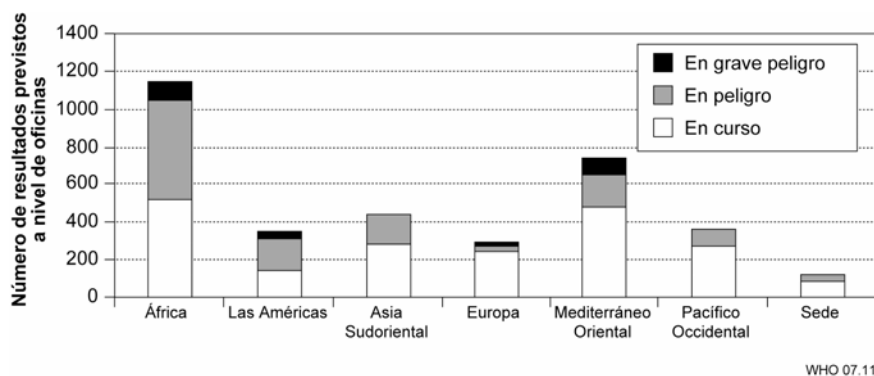
<sup>1</sup> Documento WHO/PRP/05.3, p. 12.

<sup>2</sup> VIH/SIDA; Salud del niño y del adolescente; Prevención y control de las enfermedades transmisibles; Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles; Reducción de los riesgos del embarazo; Paludismo; Salud mental y abuso de sustancias; Salud reproductiva; Tuberculosis; Preparación y respuesta frente a emergencias; Alerta y respuesta ante epidemias, e Inmunización y desarrollo de vacunas.

- concepción de estrategias regionales sobre el uso nocivo del alcohol en las Regiones de Asia Sudoriental, Europa y Pacífico Occidental;
- aplicación de un proyecto conjunto FNUAP/OMS destinado a fomentar la capacidad de las oficinas en los países para apoyar la integración de la salud sexual y reproductiva en la planificación del sector sanitario y el desarrollo nacional;
- definición y adopción en toda la Organización de procedimientos operativos estándar para orientar las actividades en situaciones de emergencia.

10. A pesar de esos logros, 52 de los 64 resultados previstos a nivel de toda la Organización (81%) en relación con las intervenciones de salud esenciales se consideran en peligro y 12 (19%) están en curso. La gran cantidad de resultados en peligro refleja la elevada proporción de resultados previstos a nivel de oficinas clasificados de ese modo (1379 de los 3427 resultados están en peligro o en grave peligro), sobre todo en la Región de África (véase la figura 2).

**Figura 2. Clasificación de los resultados previstos a nivel de oficinas en relación con las intervenciones de salud esenciales, por destino.**



11. Entre los obstáculos con que tropieza la realización de progresos, cabe citar las dificultades existentes para establecer sistemas de vigilancia en los países con alta carga de morbilidad que se enfrentan a situaciones de emergencia complejas; el lento ritmo de descentralización al ámbito regional de algunas actividades de investigación y, en algunas áreas de trabajo, la falta de compromiso y de apoyo político. Se ha informado de la existencia de mecanismos inadecuados para el suministro de productos básicos esenciales, en especial en la Región de África, y se ha observado que la elevada tasa de rotación del personal técnico homólogo provoca dificultades en algunos países.

12. Las actividades tendentes a fomentar la realización de progresos en 2007 abarcarán la adopción de medidas más centradas en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación entre la Sede y las regiones, en especial la Región de África. En cuanto a las intervenciones de lucha contra la malaria, se procederá a seguir integrando la distribución de mosquiteros con insecticidas de larga duración en los servicios de salud básicos aprovechando las campañas de inmunización masiva, y se promoverá un mayor acceso a los tratamientos combinados con artemisinina. Se procurará mejorar las actividades de promoción y la movilización de recursos focalizados para áreas de trabajo subfinanciadas, y se acelerará la contratación de personal.

## Políticas, sistemas y productos de salud

13. Entre los principales logros alcanzados a mitad de periodo en este grupo de actividades,<sup>1</sup> cabe citar los siguientes:

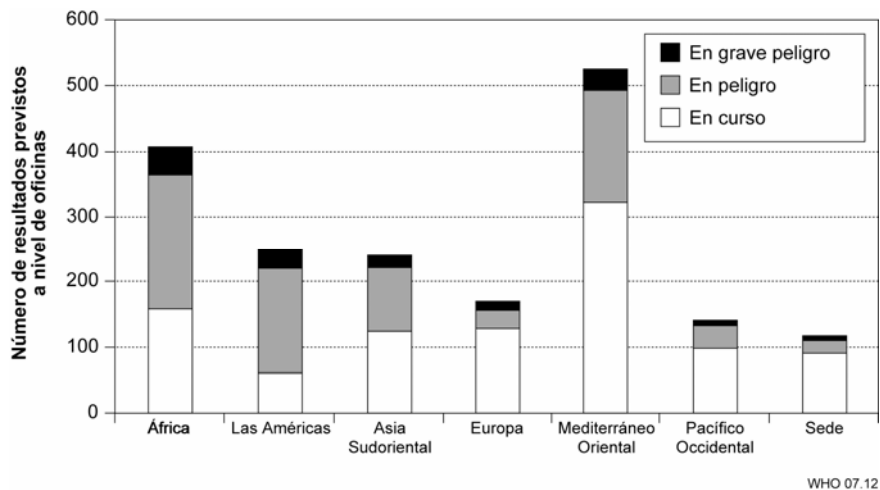
- expansión del programa de la OMS de precalificación de los medicamentos esenciales y uso de la metodología de la OMS y Acción Salud Internacional para las encuestas sobre el precio de los medicamentos en más de 50 países;
- establecimiento de observatorios de sistemas de salud y promoción efectiva de la equidad en la seguridad y la salud de los pacientes;
- puesta en marcha de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario y ultimación de un marco consensuado para la adopción de medidas de fortalecimiento del personal sanitario;
- publicación de las *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2006* y expansión de la Red de Sanimetría a 65 países;
- progresos en el fortalecimiento de la capacidad de los países para obtener más fondos nacionales destinados a la salud, garantizar un uso efectivo, eficiente y equitativo de los fondos nacionales y asegurarse de que los métodos utilizados para generar fondos nacionales no reduzcan el acceso a los servicios necesarios ni provoquen problemas financieros o el empobrecimiento de los hogares;
- promoción y apoyo del Día Mundial del Donante de Sangre en más de 110 países;
- prestación de apoyo a unos 20 países para formular o enmendar leyes en materia de salud.

14. A pesar de esos resultados, 36 de los 40 objetivos previstos a nivel de toda la Organización (90%) en relación con las políticas, los sistemas y los productos de salud están en peligro, y cuatro (10%) están en curso. La gran cantidad de resultados en peligro se debe a que casi la mitad de los 1832 resultados previstos a nivel de oficinas está en peligro o en grave peligro (véase la figura 3).

---

<sup>1</sup> Financiación de la salud y protección social; Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación; Tecnologías sanitarias esenciales; Políticas relacionadas con los sistemas sanitarios y prestación de servicios de salud; Recursos humanos para la salud; Formulación de políticas para la salud en el desarrollo, y Medicamentos esenciales.

**Figura 3. Clasificación de los resultados previstos a nivel de oficinas en relación con las políticas, los sistemas y los productos de salud, por destino**



15. Entre los principales obstáculos a la realización de progresos, cabe citar la falta de conocimientos técnicos y de capacidad a escala regional y nacional, el uso poco consecuente de los instrumentos existentes por parte de los países, la escasa capacidad de investigación sobre cuestiones relacionadas con el personal sanitario y la falta de voluntad de los donantes para invertir en programas horizontales sobre medicamentos en el ámbito nacional. Además, la formulación inicial de algunos resultados previstos era demasiado ambiciosa.

16. Las medidas para fomentar la realización de progresos abarcarán el fortalecimiento de las alianzas y la base de conocimientos sobre intervenciones eficaces para lograr un personal sanitario adecuado en los países; el ajuste de los planes de trabajo a fin de que se adecúen a los recursos disponibles; la mejora de los mecanismos de coordinación, y la garantía de que la labor de los sistemas de salud se sustente en los valores y enfoques de la atención primaria. También se seguirán mejorando las actividades de promoción y la movilización de recursos focalizados para áreas de trabajo subfinanciadas, y se acelerará la contratación de personal.

### Factores determinantes de la salud

17. Entre los principales logros conseguidos a mitad de periodo en este grupo de actividades,<sup>1</sup> cabe citar los siguientes:

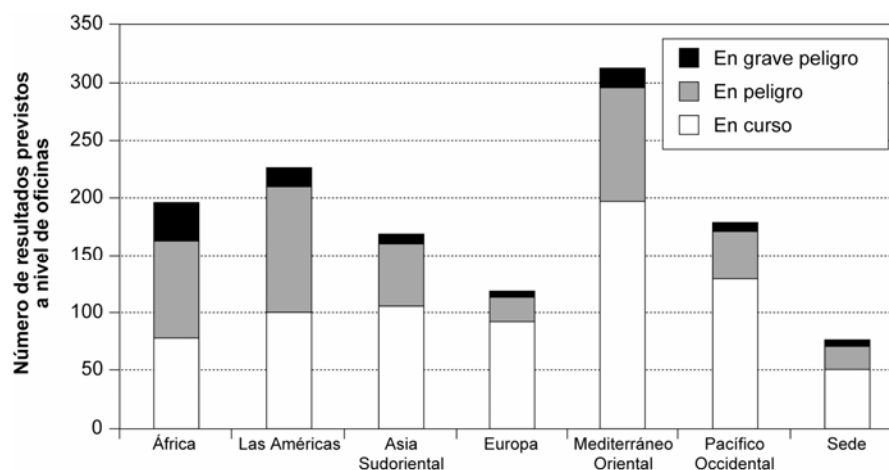
- mejora de la colaboración y el intercambio de información entre los organismos nacionales que se ocupan de la inocuidad de los alimentos mediante el fortalecimiento de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos;
- elaboración de un proyecto de estrategia para integrar el análisis y las acciones de género en la labor de la OMS y del plan de acción correspondiente;

<sup>1</sup> Inocuidad de los alimentos; Género, mujer y salud; Salud y medio ambiente; Promoción de la salud; Nutrición; Tabaco; Violencia, traumatismos y discapacidades, e Investigaciones sobre enfermedades transmisibles.

- formulación del plan de acción mundial sobre el personal sanitario y de un marco regional para la adopción de medidas en materia de salud ocupacional, 2006-2010;
- ultimación del mapeo de la capacidad para la promoción de la salud en 130 países y compromiso de 14 países con la elaboración de planes basados en la Carta de Bangkok para el Fomento de la Salud en un Mundo Globalizado;
- adopción de los nuevos patrones de crecimiento infantil de la OMS y ejecución de actividades duraderas para divulgar esos patrones;
- a finales de 2006, 144 Estados Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y avances importantes en la lucha antitabáquica;
- progresos diversos en materia de investigación, incluidos una mayor evidencia sobre los efectos beneficiosos del uso de cortinas impregnadas de insecticida para prevenir el dengue y la determinación de la inadecuación de algunas pruebas de diagnóstico de la tripanosomiasis africana en el ser humano;
- inicio de actividades de fomento de la capacidad basadas en el material de formación sobre prevención de la violencia y los traumatismos en más de 60 países.

18. A pesar de esos logros, 28 de los 44 resultados previstos a nivel de toda la Organización (63%) están en peligro; y los otros 16 (37%) están en curso. Cerca del 40% de los 1267 resultados previstos a nivel de oficinas en ese grupo de actividades se encuentra en peligro o en grave peligro de no alcanzarse; los porcentajes más altos corresponden a las Regiones de África, las Américas y el Mediterráneo Oriental (véase la figura 4).

**Figura 4. Clasificación de los resultados previstos a nivel de oficinas en relación con los factores determinantes de la salud, por destino**



WHO 07.13

19. Las medidas para fomentar la realización de progresos en 2007 abarcarán tanto la reprogramación de las actividades que cuentan con pocos recursos como el fortalecimiento de los lazos interregionales, a fin de conseguir economías de escala en determinados productos y actividades. También se dedicarán esfuerzos, entre otras cosas, a la mejora de la interacción y la programación conjunta de

la Sede y las regiones, las actividades de promoción y la movilización de recursos focalizados para áreas de trabajo subfinanciadas y la aceleración de la contratación de personal.

### **Apoyo eficaz a los Estados Miembros**

20. Entre los principales logros realizados a mitad de periodo en este grupo de actividades,<sup>1</sup> cabe citar los siguientes:

- renovación del marco de gestión basada en los resultados de la OMS, incluida la aprobación del Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015 y la casi total ultimación del proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio, 2008-2013;
- formulación o revisión de 12 estrategias de cooperación en los países e inicio de la segunda serie de estrategias de ese tipo en la mayoría de las regiones;
- establecimiento de una red de comunicación para promover la colaboración y mejorar la coherencia de la comunicación en toda la Organización;
- facilitación de la consulta de los documentos de los órganos deliberantes publicados en los seis idiomas oficiales en el sitio web de la OMS;
- establecimiento de una base de recursos sólida para el bienio; a finales de 2006, los ingresos ascendían a cerca de US\$ 3200 millones;
- finalización del primer examen sistemático del desarrollo del personal en toda la Organización llevado a cabo por el comité mundial de aprendizaje y de la preparación de un plan estratégico destinado a toda la OMS para 2006-2007;
- elaboración de nuevos procedimientos y sistemas financieros en el marco del proyecto del Sistema Mundial de Gestión;
- establecimiento de alianzas con asociaciones e instituciones de salud pública; facilitación por la OMS del intercambio de conocimientos y prestación de apoyo para la formulación de planes de estudios sobre la gestión de los conocimientos en las instituciones de salud pública;
- finalización de proyectos de infraestructuras en diversas oficinas de la OMS, incluida la inauguración de un nuevo edificio en la Sede.

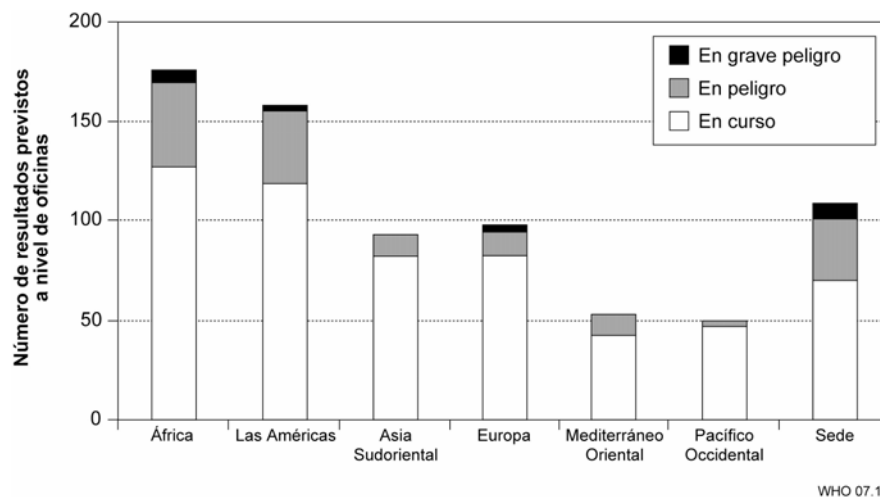
21. Dos tercios (35 de 53) de los resultados previstos a nivel de toda la Organización en relación con el apoyo eficaz a los Estados Miembros se encuentran en curso, 16 (30%) se encuentran en peligro y 2 (4%) están en grave peligro. La mayoría de los 731 resultados previstos a nivel de oficinas en relación con ese grupo de actividades están también en curso (véase la figura 5).

---

<sup>1</sup> Presencia básica de la OMS en los países; Dirección; Relaciones externas; Órganos deliberantes; Planificación, coordinación de recursos y supervisión; Gestión de conocimientos y tecnologías de la información; Gestión presupuestaria y financiera; Gestión de recursos humanos en la OMS, e Infraestructura y logística.



**Figura 5. Clasificación de los resultados previstos a nivel de oficinas en relación con el apoyo eficaz a los Estados Miembros, por destino**



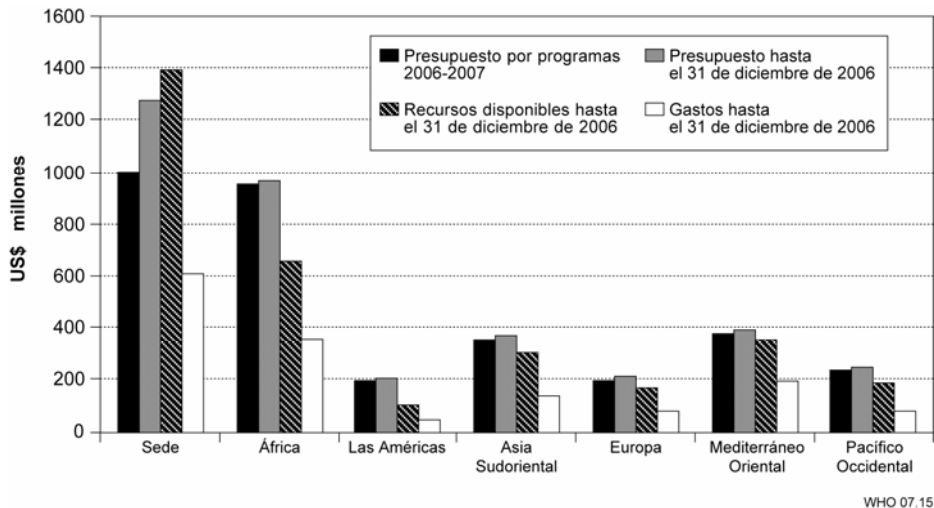
22. Las actividades destinadas a mejorar la prestación de apoyo a los Estados Miembros en 2007 se centrarán en la elaboración de directrices para una colaboración efectiva y eficiente de la OMS con los equipos de las Naciones Unidas en los países, así como en la actualización de las directrices sobre la cooperación con las organizaciones del sector privado y la sociedad civil. Otra esfera a la que se prestará especial atención será el fortalecimiento de la movilización de recursos a escala regional y nacional mediante la elaboración de instrumentos y la formación del personal, la ampliación de la base de contribuciones para fines no especificados o con fines generales, al objeto de garantizar una financiación adecuada en todas las áreas de trabajo y planes nacionales, y la expansión de la base de recursos mediante la colaboración con nuevos asociados. También es preciso realizar más análisis para comprender mejor los déficits de financiación y las tasas de ejecución. Se desplegarán esfuerzos para reducir el número de resoluciones adoptadas por los órganos deliberantes y para mejorar su calidad y pertinencia.

### Ejecución financiera

23. El informe financiero interino no comprobado sobre las cuentas de la OMS para 2006 contiene información detallada sobre los gastos en las distintas áreas de trabajo correspondientes a ese año.<sup>1</sup> El presupuesto hasta el 31 de diciembre de 2006 había aumentado en comparación con el presupuesto por programas 2006-2007 (véase la figura 6). El incremento del 10,7% se debe principalmente al aumento de las asignaciones presupuestarias destinadas al Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis, a las actividades relacionadas con las vacunas y la inmunización contra la gripe aviar y a tareas no previstas y ampliadas, como las actividades complementarias sobre la precalificación de los medicamentos y la seguridad del paciente. Los recursos disponibles hasta el 31 de diciembre de 2006 ascendían a US\$ 3174 millones, y los gastos se cifraban en US\$ 1510 millones (47,5% de la cuantía disponible).

<sup>1</sup> Documentos A60/30 y A60/30 Add.1.

**Figura 6. Presupuesto por programas para 2006-2007 y presupuesto, recursos disponibles y gastos hasta el 31 de diciembre de 2006, por destino**



24. La ejecución financiera a mitad de periodo (véase la figura 7) acumula retraso en comparación con la del bienio 2004-2005 (41,1% a finales de 2006, frente a 55,1% a finales de 2004) por diversos factores. En términos generales, el presupuesto por programas para 2006-2007 representa un aumento significativo de las actividades de la OMS en todo el mundo pero, aunque se han recibido recursos, la capacidad de ejecución no ha podido progresar al mismo ritmo. Sin embargo, se prevé que en 2007 mejore la capacidad. Los recursos se ajustan más a las necesidades y prioridades establecidas en el presupuesto por programas, pero en algunas áreas sigue habiendo desajustes que provocan un exceso de recursos en algunas actividades y escasez de recursos en otras. Otro factor es la puntualidad en la recaudación de ingresos, en especial porque una parte considerable de la financiación de algunas áreas de trabajo no se recibió hasta finales de 2006. Por último, la aplicación del principio de ejecución previsto en las nuevas normas de contabilidad para 2006-2007 ha dificultado la comparación entre la ejecución en 2004-2005 y en 2006-2007 porque las actividades en curso que se extienden a lo largo de más de un bienio se tratan ahora de distinta forma.

**Figura 7. Comparación de la ejecución del presupuesto por programas, por destino, al 31 de diciembre de 2004 y al 31 de diciembre de 2006**

