



Informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo

1. La sexta reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo se celebró en Ginebra el 10 y el 11 de mayo de 2007 bajo la presidencia de la Sra. J. Halton (Australia). La lista de participantes figura en el anexo 1. El presente documento contiene un informe sobre los puntos del orden del día acerca de los cuales el Comité rinde cuentas al Consejo Ejecutivo.

2. El Comité observó con satisfacción la labor llevada a cabo por la Secretaría con el fin de mejorar la administración, y en particular la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas. El Comité acogió con especial agrado el diálogo franco con el personal de la Sede y de las oficinas regionales.

Punto 3 del orden del día

Orientaciones estratégicas

Punto 3.1 del orden del día

Reformas de la gestión: informe sobre los progresos realizados (documento EBPBAC6/3)

3. Se informó al Comité sobre las reformas de la gestión, haciendo hincapié en el Sistema Mundial de Gestión y en la prestación de servicios. Se habló de las medidas tomadas hasta la fecha, así como de los criterios necesarios para implementar el Sistema Mundial de Gestión y establecer un centro mundial de servicios. A raíz de las preguntas formuladas por los Estados Miembros, se informó al Comité de lo siguiente: los criterios para la ubicación del nuevo centro y la lista breve de cuatro posibles lugares; la importancia de la formación del personal en las políticas y los procedimientos, así como en los sistemas empleados; y el compromiso de la Secretaría de reducir al mínimo las repercusiones del proyecto en el personal. Además, se usaron las funciones de pago de nóminas y de adquisición como ejemplo para ilustrar la aplicación del futuro modelo de proceso de trabajo en las diferentes partes de la Organización.

4. Se informó de que, si bien la Oficina Regional para las Américas seguía participando en el proyecto, todavía no se había fijado una fecha para la implementación del Sistema Mundial de Gestión. El Comité consideraba fundamental ese proyecto global, y subrayó la necesidad de garantizar la plena implementación del mismo conforme al presupuesto original y a los plazos oportunos.

Punto 3.2 del orden del día

Política de publicaciones de la OMS (documento EBPBAC6/4)

5. En la presentación del informe al Comité, la Directora General observó que la política de publicaciones de la OMS necesita una revisión mucho más amplia que la inicialmente prevista, y propuso que se elabore un proceso de revisión que prepare un informe más detallado para la próxima reunión del Comité.

6. El Comité observó que el informe describe los procesos existentes. Los miembros destacaron la necesidad de disponer de una política de publicaciones sólida e hicieron hincapié en la necesidad de que todas las publicaciones de la OMS sean exactas, creíbles, fiables e imparciales, y estén firmemente basadas en la evidencia, a fin de mantener la reputación de excelencia de la Organización. Las publicaciones de la OMS deben ser acordes no sólo con las políticas institucionales de la Organización, sino también con sus compromisos internacionales. Se manifestó preocupación por el hecho de que el informe no abordara la cuestión de las publicaciones que contienen críticas a algún Estado Miembro.

7. El Comité pidió que el próximo informe sobre la política de publicaciones de la OMS incluya información sobre los gastos en esta materia, y observó que la Organización debe aprovechar plenamente las oportunidades ofrecidas por Internet y otras nuevas tecnologías para lograr una mayor costoeficacia en la distribución de sus publicaciones. Los miembros reconocieron que la OMS sigue necesitando que parte de sus publicaciones sean distribuidas físicamente a destinatarios con escaso acceso a Internet, pero consideraron que, en general, la distribución de material impreso por parte de la Organización es excesiva.

8. El Comité señaló que una de las funciones de la Directora General es la de redactor jefe de la Organización y que, como tal, necesita una política de publicaciones cuya aplicación le asegure un control adecuado e incluya medios que protejan tanto a la Directora General como a la Organización de la influencia indebida de grupos de intereses.

9. El Comité acordó que hay que continuar la labor de formulación de una política de publicaciones y que dicha labor debe orientarse por las cuestiones que han planteado los miembros del Comité, la necesidad de que las directrices y otras publicaciones estén basadas sólidamente en la evidencia, y la necesidad de una distribución racional. La política revisada deberá presentarse al Consejo Ejecutivo en 2008, después de haber sido examinada nuevamente por el Comité.

Punto 4 del orden del día

Asuntos administrativos, presupuestarios y financieros que examinará el Consejo Ejecutivo

Punto 4.1 del orden del día

Presupuesto por programas 2006-2007: evaluación interina de la ejecución (documento EBPBAC6/5)

10. El Comité acogió con satisfacción la evaluación interina de la ejecución, que representa un paso más de la OMS para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas (véase el resumen en el anexo 2). Reconociendo que el informe es un resumen, los miembros observaron que no sería posible preparar un informe detallado en todos los idiomas oficiales con antelación suficiente para someterlo a la consideración del Comité.

11. El Comité tomó nota de que el informe se había concebido como instrumento de evaluación y gestión de los riesgos. Su principal objetivo es señalar a la atención de los administradores las áreas en las que a mitad del bienio hayan surgido problemas que pongan en peligro su ejecución.

12. El Comité se refirió a algunas áreas de trabajo en que la ejecución parece ser baja, principalmente el área de salud reproductiva. Expresó su inquietud por el elevado número de resultados previstos, y observó en particular que en la Región de África se corre el riesgo, en algunos casos serio, de no lograr varios de ellos. Se reconoció, no obstante, que se están adoptando medidas para mejorar la ejecución, y se valoró el mayor énfasis en los resultados. El Director Regional para África explicó que el bajo logro de los resultados previstos se explicaba en parte por los problemas de falta de recursos humanos.

13. Tras discutir diversas explicaciones posibles, el Comité pidió a la Secretaría que identificara y estudiara las razones de la baja ejecución y que informara al respecto al Comité en su séptima reunión.

Punto 4.2 del orden del día

Director General y Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud: informe preparado con arreglo a la resolución EB120.R19 (documento EB121/4)

14. El Comité consideró que el documento daba respuesta a la petición formulada por el Consejo, que deseaba un informe sobre la rotación geográfica del puesto de Director General y sobre el nombramiento de un Director General Adjunto. Teniendo en cuenta la naturaleza de esos asuntos, el Comité decidió que era más apropiado que los examinara el Consejo.

Punto 4.3 del orden del día

Método de trabajo del Consejo Ejecutivo (documento EB121/5)

15. El Comité respaldó el establecimiento de criterios para la inclusión de puntos en el orden del día provisional del Consejo Ejecutivo y revisó los plazos para la elaboración del orden del día provisional de las reuniones. Apoyó asimismo la propuesta de aclarar la función exclusiva del Presidente como tal, y los cambios correspondientes en el Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo. Respecto a las propuestas relativas a la cantidad y calidad de las resoluciones, el Comité consideró que no convenía crear una «estructura» para examinar las resoluciones presentadas durante las reuniones del Consejo (examen que realizarían el Presidente y otros miembros de la Mesa del Consejo). Respalda la idea del examen, pero consideraba que correspondía al Consejo realizarlo. En consecuencia, recomendó al Consejo revisar el párrafo 1(2) del proyecto de resolución que figura en el documento EB121/5, de manera que diga lo siguiente:

2) examinar las resoluciones propuestas durante las reuniones del Consejo para cerciorarse de que contengan un plazo realista de validez de la resolución y disposiciones apropiadas para su examen y seguimiento y para la presentación de informes sobre su aplicación, de que sean concisas, precisas en sus objetivos y orientadas a la acción, y de que se tengan en cuenta las repercusiones normativas, programáticas y financieras;

Punto 4.4 del orden del día

Multilingüismo: plan de acción (documento EB121/6)

16. El Comité reconoció los esfuerzos desplegados por la OMS para promover el multilingüismo y subrayó la necesidad de usar varias lenguas en las reuniones internacionales de la OMS, incluida la traducción de documentos y la interpretación a los seis idiomas oficiales del sistema de las Naciones Unidas. Algunos miembros observaron que muchas de las directrices técnicas de la OMS no se traducen a los seis idiomas oficiales, pese a que se trata de directrices fundamentales para la mejora de la salud en todo el mundo.

17. El Comité tomó nota de que se requieren US\$ 20 millones para financiar el plan de acción sobre el multilingüismo. Aun considerando que la inversión en el multilingüismo y el mantenimiento de la calidad de las traducciones es un objetivo deseable, el Comité pidió que el dinero a ello destinado no proceda de fondos que de lo contrario se asignarían a programas técnicos.

18. El Comité observó que, con la autorización de la Organización, algunas publicaciones de la OMS son traducidas con frecuencia a idiomas distintos de los seis oficiales por editores externos.

Un miembro solicitó que la información sobre la iniciativa E-PORTUGUESe de la OMS que figura en el sitio web de la Organización se presentara en portugués además de en los idiomas oficiales.

19. Es necesario aprovechar los avances tecnológicos para seguir trabajando en este terreno, y reconocer las necesidades de los países que no emplean ninguno de los idiomas oficiales.

ANEXO 1

LISTA DE PARTICIPANTES

MIEMBROS, SUPLENTE Y ASESORES

Australia

Ms J. Halton (Presidenta)

Ms C. Patterson (suplente)

Mr S. Thom (suplente)

Afganistán

Dr A.S. Salehi

Dr A.J. Naeem (suplente)

Bhután

Dr J. Singay

Mr T. Dorji (suplente)

Dinamarca

Ms M. Kristensen (suplente del Sr. J. Fisker)

Mrs M. Hessel (suplente)

Ms H. Knudsen (suplente)

Estados Unidos de América

Ms A. Blackwood (suplente del Dr. J. Agwunobi)

Iraq

Dr R.R. Mansoor (suplente del Dr. A. H. I. Al-Shammari)

Dr M.J. Hawail (suplente)

Jamaica

Dr S. Campbell Forrester (suplente del Sr. H. Dalley)

Mrs A. Dubidad-Dixon (suplente)

Liberia

Dr W.T. Gwenigale

Portugal

Professor J. Pereira Miguel

Mr J.A. Sousa Fialho (suplente)
Mrs M. Abrantes (suplente)

Rwanda

Mr A. Kajangwe (suplente del Dr. J. D. Ntawukuliryayo)

Sri Lanka

Dr Y.D.N. Jayathilake (suplente del Sr. N. S. de Silva)

Mr S. Dissanayake (suplente)

Tonga

Dr V. Tangi

OTROS MIEMBROS DEL CONSEJO EJECUTIVO, SUPLENTES Y ASESORES

Dr Qi Qingdong (China)
Dr Y. Sugiura (Japón)
Sra. D. M. Valle (México)

ESTADOS MIEMBROS NO REPRESENTADOS EN EL CONSEJO EJECUTIVO

Ms K. Hueper (Alemania)
Mr C. Schreiner (Alemania)
Ms D. Rubin (Austria)
Mr D. MacPhee (Canadá)
Mr P. Blais (Canadá)
Dr A. Pavlov (Federación de Rusia)
Mr M. Kochetkov (Federación de Rusia)
Mr D. Myard (Francia)
Mrs J. Tor-de Tarlé (Francia)
Mr J.-B. Alexandre (Haití)
Sra. G. Bu Figueroa (Honduras)
Mr W.A.R. Wan A Yusri (Malasia)
Ms T. Kongsvik (Noruega)
Mr S. Kaasjager (Países Bajos)
Ms C. Kitsell (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)
Ms C. Presern (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte)
Ms A. Molin-Hellgren (Suecia)
Mrs B. Schaer Bourbeau (Suiza)



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 regionales¹ 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.

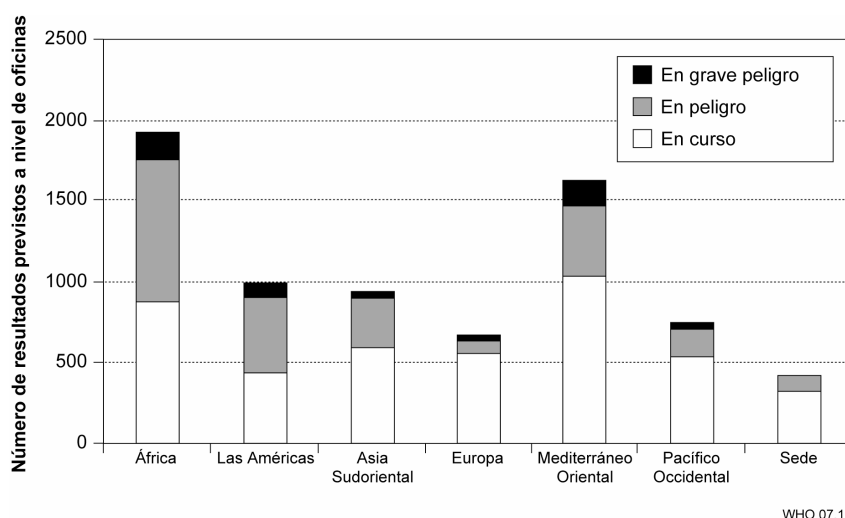
¹ Véase el documento WPR/RC56/5 para la Región del Pacífico Occidental, por ejemplo.

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 2006-2007,¹ 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 actividades² 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;

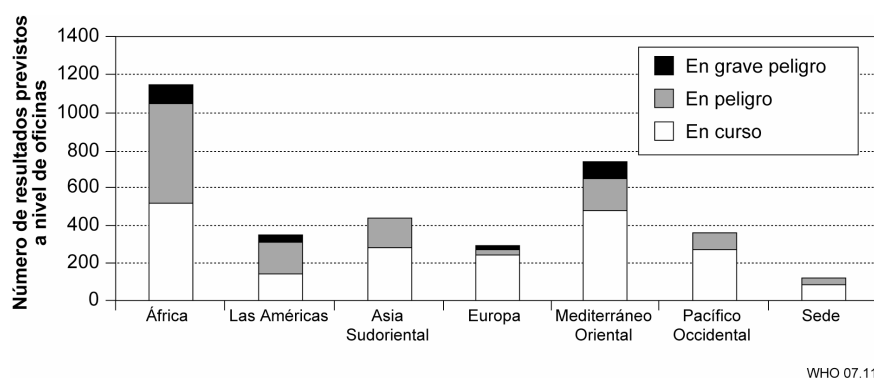
¹ Documento WHO/PRP/05.3, p. 12.

² 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.

- 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;
- 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 dis-

tribución 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

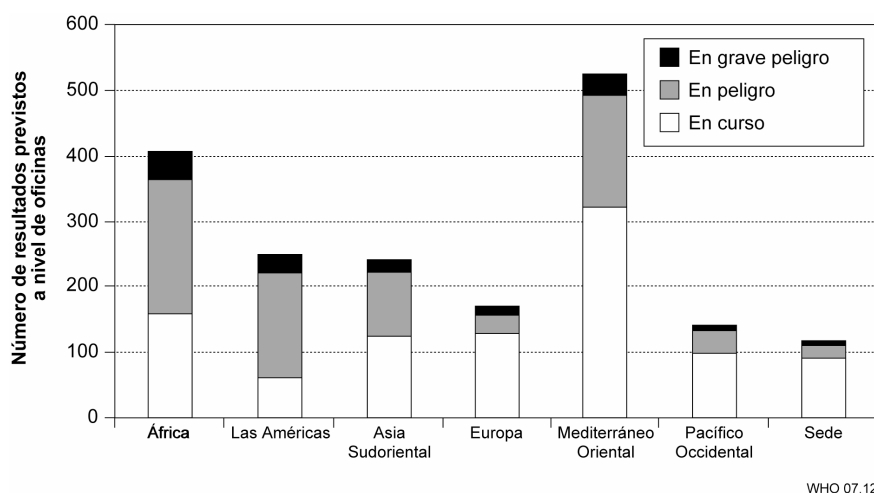
13. Entre los principales logros alcanzados a mitad de periodo en este grupo de actividades,¹ cabe citar los siguientes:

- 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).

¹ 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



WHO 07.12

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,¹ cabe citar los siguientes:

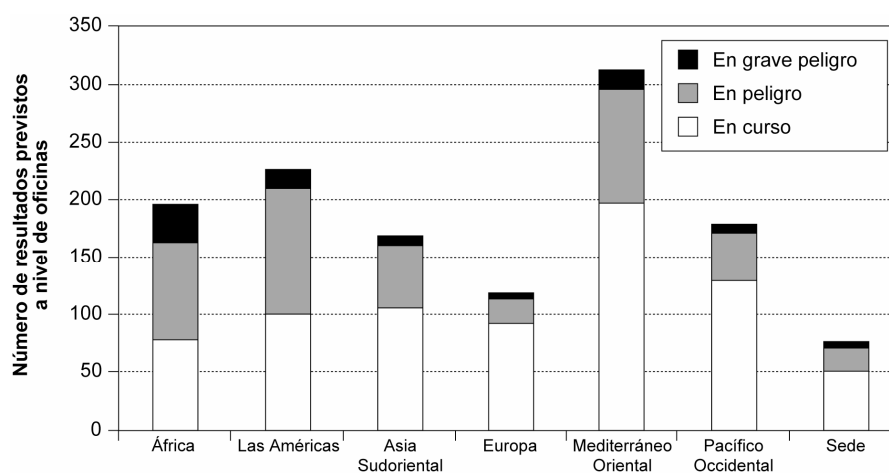
- mejora de la colaboración y el intercambio de información entre los organismos nacionales que se ocupan de la inocuidad de los alimentos mediante el fortalecimiento de la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos;
- elaboración de un proyecto de estrategia para integrar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

¹ 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

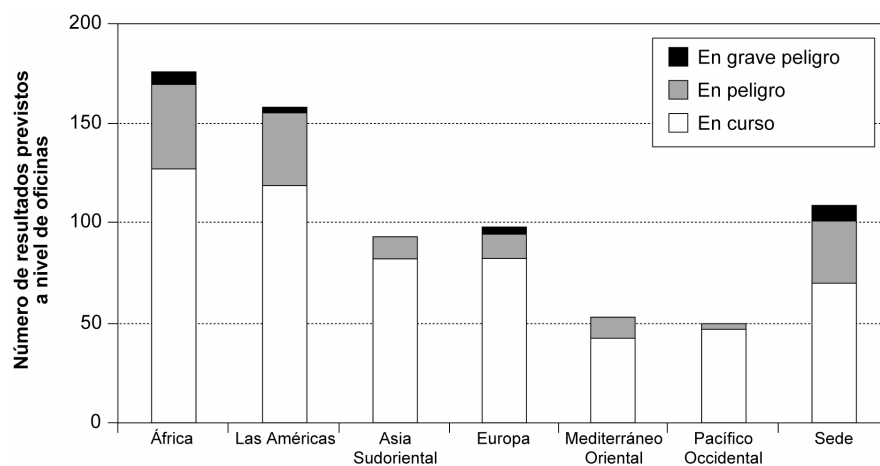
20. Entre los principales logros realizados a mitad de periodo en este grupo de actividades,¹ cabe citar los siguientes:

- 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).

¹ 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



WHO 07.14

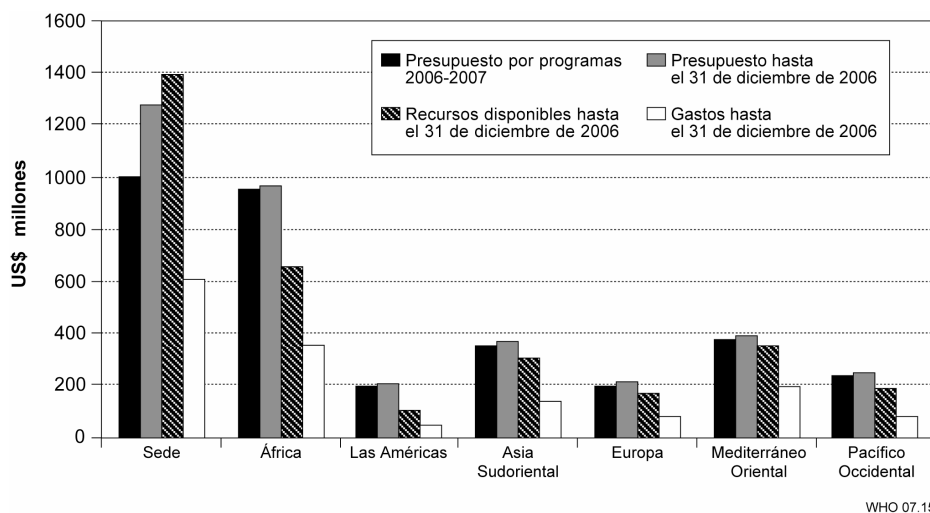
22. Las actividades destinadas a mejorar la prestación de apoyo a los Estados Miembros en 2007 se centrarán en la elaboración de directrices para una colaboración efectiva y eficiente de la OMS con los equipos de las Naciones Unidas en los países, así como en la actualización de las directrices sobre 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.¹ 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).

¹ Documentos A60/30 y A60/30 Add.1.

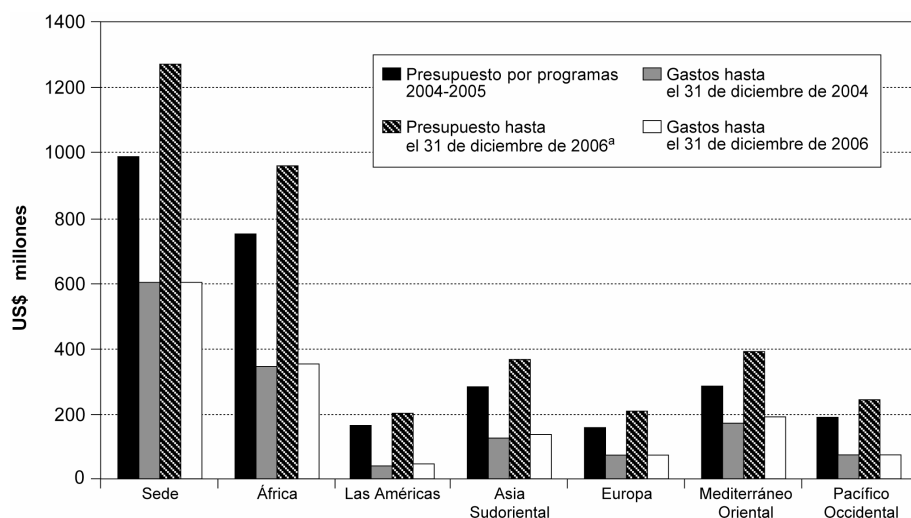
Figura 6. Presupuesto por programas para 2006-2007 y presupuesto, recursos disponibles y gastos hasta el 31 de diciembre de 2006, por destino



WHO 07.15

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



^a Véanse los documentos A60/30 y A60/31.

WHO 07.16