

**NOTAS SOBRE LAS MODIFICACIONES INTRODUCIDAS EN EL PROYECTO  
DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2006-2007  
DESDE LA 115ª REUNIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

El proyecto de presupuesto por programas 2006-2007 ha sido modificado atendiendo a las observaciones formuladas por los Estados Miembros. Se revisaron las metas, se puso de relieve la colaboración con otras organizaciones y asociados y se modificaron algunos de los resultados previstos a nivel de toda la Organización, así como algunos objetivos e indicadores. Habida cuenta de ello se reasignaron determinados recursos.

Los costos previstos para **Tecnologías sanitarias esenciales; Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios; Presencia básica de la OMS en los países; Planificación, coordinación de recursos y supervisión; Gestión presupuestaria y financiera; Infraestructura y logística; Órganos deliberantes; Relaciones externas; y Dirección**, que se había sugerido aumentar, se redujeron en US\$ 31,3 millones; los costos previstos para **Promoción de la salud; Violencia, traumatismos y discapacidades; Salud reproductiva; Recursos humanos para la salud; Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación; y Preparación y respuesta frente a emergencias** se aumentaron en US\$ 30,9 millones.

Se modificaron la planificación de las actividades y los resultados previstos en relación con la erradicación de la **Poliomielitis**, lo que significa un costo adicional de US\$ 120 millones.

Todos los resultados previstos se han revisado para cerciorarse de que haya un ajuste continuo entre recursos y resultados.

En el caso de **Preparación y respuesta frente a emergencias**, el presupuesto se ha aumentado a fin de asegurar que haya capacidad suficiente para administrar eficazmente las actividades adicionales proyectadas; el costo asciende a US\$ 100 millones. La distribución de estos costos en toda la Organización no es posible en esta fase. Aunque no se haya incluido en el proyecto de presupuesto por programas, el costo adicional se debe considerar como una indicación de la función de la OMS en emergencias específicas y se basa en los gastos efectivos incurridos durante los bienios 2004-2005 y 2002-2003.

El presupuesto para **seguridad** se ha aumentado en US\$ 9,8 millones para que la Organización cubra el aumento sustancial de los costos en esta esfera. El costo total del personal y la infraestructura de seguridad se estima en aproximadamente US\$ 30 millones, de los cuales se necesitan US\$ 20 millones para pagar la participación de la OMS en los costos del sistema unificado de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas, de conformidad con la resolución 59/276 (XI) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 23 de diciembre de 2004. Con el saldo se cubrirán las medidas reforzadas de seguridad del personal de la OMS que trabaja en lugares donde la evaluación de amenazas y riesgos indica que se debe adoptar esa clase de medidas.

Pese a la previsión de fondos para la cobertura del riesgo cambiario, el valor del presupuesto ordinario, es decir su poder adquisitivo, ha disminuido en términos reales entre los bienios 2002-2003 y 2006-2007; la pérdida global se estima en unos US\$ 100 millones. Absorber esta suma ha constituido un desafío muy importante, y ha sido posible únicamente merced a la utilización de contribuciones voluntarias para financiar actividades anteriormente financiadas con cargo al presupuesto ordinario, y a la iniciación de algunas medidas de economías de los costos.

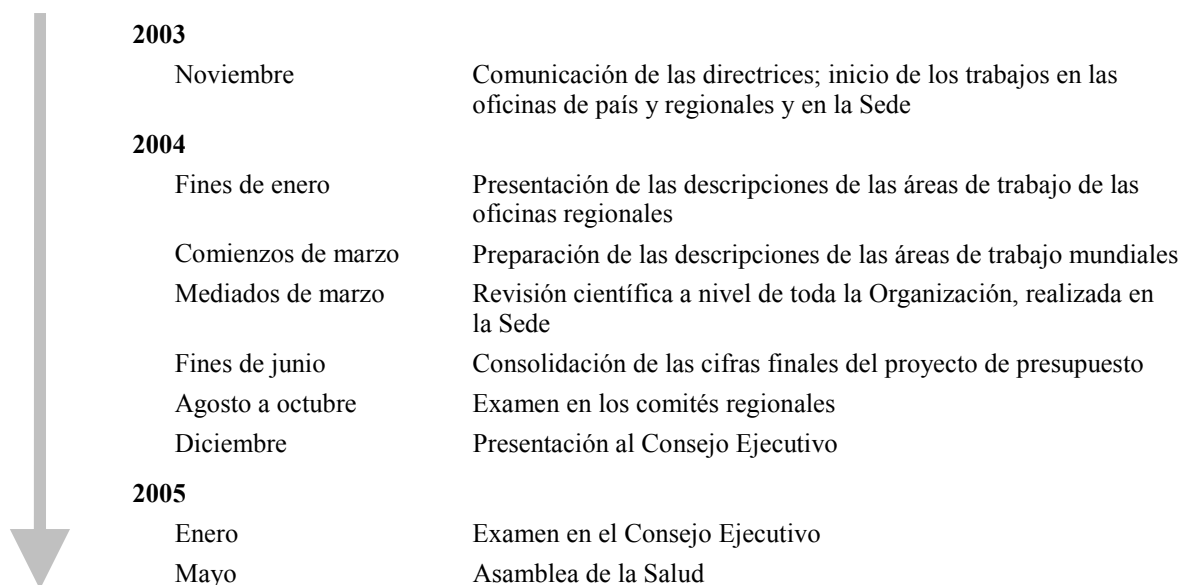
El monto total del proyecto de presupuesto por programas 2006-2007 asciende ahora a US\$ 3313 millones, lo que representa un aumento general del 17,3% en comparación con el bienio anterior. En base a las observaciones formuladas por los Estados Miembros sobre la financiación del presupuesto, se propone aumentar un 4,0% el presupuesto ordinario (tomando en cuenta un aumento del 4,0% en las contribuciones señaladas y del 2,6% en la cuenta de Ingresos varios), y aumentar un 23,4% las contribuciones voluntarias.

## I. INTRODUCCIÓN

1. El proyecto de presupuesto por programas 2006-2007 de la OMS es el cuarto presupuesto bienal consecutivo cuyo enfoque está centrado en los resultados para el conjunto de la Organización. La formulación de programas se basa en una serie de objetivos, estrategias y resultados previstos para toda la Organización. Los objetivos expresados en el presente proyecto de presupuesto por programas incorporan los compromisos combinados de los Estados Miembros y la Secretaría. La contribución específica de la Secretaría (oficinas de país, oficinas regionales y Sede) a estos objetivos se describe atendiendo a los resultados previstos, que son la base de la estimación de los costos y los recursos que se necesitarán durante el bienio. Para medir los logros efectivos resultantes de la aplicación del presupuesto por programas se utilizan indicadores de desempeño, niveles de base y objetivos.

2. El presente proyecto de presupuesto por programas es fruto de un proceso participativo e iterativo que ha conllevado un diálogo entre los países, las oficinas regionales y la Sede. Los planes formulados por las oficinas regionales y la Sede para cada una de las 36 áreas de trabajo constituyeron el marco en el cual se preparó el presupuesto. En marzo de 2004 se llevó a cabo un examen colegiado interno de un proyecto preliminar que abarcaba todos los niveles de la Organización. Las enseñanzas extraídas de la aplicación del programa bienal anterior, recogidas en la evaluación de la ejecución del presupuesto 2002-2003, han sido un elemento importante de este proceso.<sup>1</sup> Los resultados previstos y las asignaciones se revisaron nuevamente sobre la base de las observaciones formuladas por los Estados Miembros en las reuniones de los comités regionales que tuvieron lugar en 2004, y por los miembros del Consejo Ejecutivo en su 115ª reunión celebrada en enero de 2005.

### Preparación del proyecto de presupuesto por programas



3. La preparación del proyecto de presupuesto por programas se inspiró en los principios siguientes:

- **gestión basada en resultados:** la base del presupuesto es la estimación de los costos de los resultados que la OMS se ha comprometido a alcanzar en el transcurso del bienio
- **aprendizaje de la experiencia:** se incorporan las enseñanzas extraídas de la evaluación del desempeño durante el bienio 2002-2003
- **fijación de prioridades por los Estados Miembros:** se identifican áreas prioritarias sobre la base de las resoluciones recientes de la Asamblea de la Salud y de compromisos mundiales y regionales tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio
- **promoción de la descentralización:** se transfieren recursos a las regiones y los países.

<sup>1</sup> Véase el documento PBPA/2002-2003.

El proyecto de presupuesto por programas también se basó en la necesidad de velar por una distribución equitativa de los recursos y la priorización de los países más necesitados.

### **El contexto sanitario mundial**

4. El contexto sanitario mundial en el que opera la OMS sigue cambiando. En los últimos años se han hecho progresos considerables en algunas áreas, pero éstos han sido desiguales; en 16 países, los niveles actuales de mortalidad de menores de cinco años son mayores que en 1990. El mundo está haciendo frente a enfermedades emergentes y reemergentes, mientras que factores de riesgo conocidos impulsan el crecimiento de enfermedades no transmisibles. Los países están reformando sus sistemas de salud y luchando de manera eficaz y equitativa para ocuparse de las necesidades de la población pobre. Estas tendencias se presentan en un contexto marcado por la inseguridad, la extensión de conflictos locales, el aumento de desigualdades sociales, migraciones, el desarrollo de nuevas tecnologías y la expansión de mercados mundiales.

5. Más recientemente, la salud mundial se ha visto amenazada por los brotes epidémicos de síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y gripe aviaria, y la posibilidad de que surjan temibles pandemias mundiales se extiende ahora a una escala no alcanzada en casi un siglo. El maremoto ocurrido en Asia meridional en diciembre de 2004 puso de manifiesto la función crucial de una respuesta sanitaria para mitigar las consecuencias de las crisis humanitarias. En un mundo globalizado e interconectado, las emergencias y los brotes de enfermedades pueden tener un impacto profundo en la salud de las poblaciones, así como en la seguridad y la economía de los países. La reciente propagación de la poliomielitis a países en los que anteriormente la transmisión se había interrumpido pone de relieve la necesidad de una vigilancia constante para erradicar la enfermedad.

6. La interrelación entre la salud y el desarrollo se reconoce claramente, y se ve reflejada evidentemente en la posición central que ocupa la salud en la Declaración y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sin embargo, la salud no es meramente un requisito previo para el desarrollo económico y social. Es un objetivo importante por sí mismo, que se persigue en un contexto de desarrollo más amplio, y se reconocen las relaciones sinérgicas y los vínculos intersectoriales, que abarcan la reducción de la pobreza, la promoción de la equidad, el desarrollo sostenible, el buen gobierno, la custodia del medio ambiente, los derechos humanos y la seguridad mundial.

7. Han ocurrido cambios considerables en la cooperación internacional, y han aparecido alianzas público-privadas, arreglos innovadores en materia de gestión y financiación sanitarias, y un aumento de las inversiones en la salud. Nuevos mecanismos de financiación de la salud, como los previstos en los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización, están cambiando la manera en que se financia la salud en muchos países.

8. La función de la OMS en la prestación de apoyo técnico a los países es decisiva para superar los desafíos en materia de salud y utilizar eficazmente esos nuevos mecanismos. El desarrollo de sistemas de salud eficaces y equitativos que cuenten con recursos humanos capacitados y fiables es un requisito muy importante para el progreso. Al igual que en otras áreas, el desafío radica aquí en pasar del análisis a la acción.

### **Orientaciones y prioridades estratégicas**

9. Las orientaciones estratégicas amplias de la OMS se presentan en el Programa General de Trabajo, que inspira la elaboración del presupuesto por programas bienal. El Décimo Programa General de Trabajo, que sigue en vigor, establece la estrategia institucional de la OMS para el periodo 2002-2005. El Undécimo Programa General de Trabajo, que abarca el periodo 2006-2015, se halla en preparación.

10. El proyecto de presupuesto por programas tiene en cuenta la labor realizada por la OMS durante los últimos bienios y, cuando se requiere mayor atención, establece áreas nuevas y emergentes de interés mundial. Las prioridades indicadas más abajo se basan en las necesidades de los países y las estrategias de cooperación en los países, las resoluciones de la Asamblea de la Salud y de los comités regionales, otros com-

promisos mundiales tales como los contraídos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y las enseñanzas extraídas de la experiencia anterior. Las consultas celebradas con los Estados Miembros en las reuniones de los comités regionales y con los miembros del Consejo Ejecutivo durante su 115ª reunión proporcionaron un sólido respaldo a las orientaciones propuestas.

- **Mejorar la seguridad sanitaria mundial:** manteniendo un mecanismo general de alerta y respuesta ante brotes epidémicos (resoluciones WHA56.29 y WHA54.14), respaldado por el Reglamento Sanitario Internacional (resolución WHA56.28); y ofreciendo una respuesta rápida y eficaz en situaciones de crisis (resoluciones WHA57.3 y WHA55.13);
- **Acelerar los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio:** reduciendo la mortalidad materna (resolución WHA57.12), mejorando la supervivencia infantil (resoluciones WHA56.20 y WHA56.21); combatiendo las pandemias mundiales de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo (resoluciones WHA57.14 y WHA53.1); promoviendo los entornos saludables (resoluciones WHA57.9 y WHA57.10); y ampliando el acceso a los medicamentos esenciales (resoluciones WHA56.27 y WHA55.14);
- **Responder a la creciente carga de enfermedades no transmisibles:** reduciendo el consumo de tabaco (resolución WHA56.1), promoviendo una alimentación saludable y la actividad física (resolución WHA57.17) y fomentando las actividades de promoción de la salud (resolución WHA57.16);
- **Promover la equidad sanitaria:** fortaleciendo los sistemas de salud para que puedan llegar a las personas pobres y desfavorecidas (resoluciones WHA57.19 y WHA56.25);
- **Asegurar el rendimiento de cuentas:** promoviendo la eficacia, la transparencia y la responsabilización institucionales (resolución WHA54.20).

11. Sobre la base de las orientaciones estratégicas y las prioridades identificadas, seis áreas de trabajo específicas requerirán mayor atención y recursos a fin de obtener resultados considerablemente mejores, a saber: Alerta y respuesta ante epidemias; Reducción de los riesgos del embarazo; Salud del niño y del adolescente; Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles; Tabaco; y Planificación, coordinación de recursos y supervisión.

**Alerta y respuesta ante epidemias.** Los brotes de SRAS y gripe aviar ponen de manifiesto la importancia de la vigilancia mundial y la función clave de la OMS en el acopio de información, la coordinación de la respuesta internacional, el establecimiento de normas internacionales y la prestación de apoyo a los países para la vigilancia de las enfermedades epidémicas y la respuesta a éstas.

La OMS ampliará su función y su capacidad de respuesta fortaleciendo la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y estableciendo mecanismos apropiados para aplicar el Reglamento Sanitario Internacional revisado.

La OMS concentrará su atención en actualizar estrategias para detectar epidemias y responder a ellas; establecer alianzas eficaces a nivel regional y mundial en apoyo de las actividades de alerta y respuesta ante epidemias; prestar apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan sus sistemas nacionales de vigilancia de las enfermedades transmisibles y respuesta a éstas; mediante la colaboración entre los Estados Miembros y con los centros colaboradores de la OMS, investigar y verificar los brotes epidémicos notificados.

Sobre la base de la experiencia adquirida en las crisis del SRAS, la gripe aviar y el maremoto en Asia meridional, la OMS hará mayor hincapié en la preparación y en el mejoramiento de la capacidad para responder de forma concertada y coherente a eventuales brotes de nuevas epidemias, emergencias sanitarias y crisis.

**Reducción de los riesgos del embarazo.** La reducción de la mortalidad materna es uno de los principales Objetivos de Desarrollo del Milenio, pero los avances en esta esfera han sido escasos. Cada año mueren medio millón de mujeres de resultas de complicaciones relacionadas con el embarazo; esas defunciones no se deben a enfermedades, sino a la falta de asistentes de partería calificados y a las carencias en materia de atención obstétrica de urgencia.

Específicamente, la OMS concentrará su atención en prestar apoyo para el establecimiento de normas y directrices de atención sanitaria materna y neonatal de aplicación a nivel local; fortalecer los sistemas de seguimiento, vigilancia y evaluación de programas de salud materna y neonatal e informar de los progresos realizados en pos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y fortalecer la capacidad para realizar en los países investigaciones operativas que contribuyan a mejorar los resultados de salud materna y neonatal.

**Salud del niño y del adolescente.** Las enfermedades y la malnutrición siguen cobrándose cada año la vida de unos 11 millones de niños. En los países en desarrollo, siete de cada 10 defunciones de niños son atribuibles a cinco enfermedades transmisibles prevenibles, agravadas por la malnutrición. Las intervenciones que se precisan para salvar las vidas de millones de niños están reconocidas y son eficaces.

La OMS concentrará su atención en prestar apoyo técnico y normativo en los países a fin de que éstos apliquen los artículos de la Convención sobre los Derechos del Niño relacionados con la salud, y mejorar las políticas, estrategias, pautas y normas para proteger a los adolescentes de las enfermedades y de comportamientos y condiciones que constituyan riesgos para la salud. También respaldará investigaciones y facilitará apoyo técnico y orientaciones para intensificar la acción encaminada a mejorar la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo neonatales e infantiles.

**Vigilancia, prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles.** Las enfermedades no transmisibles representan un desafío cada vez mayor para los sistemas de salud; combinadas con las enfermedades transmisibles, constituyen una doble carga de morbilidad en muchos países en desarrollo. Según estimaciones actuales, las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables de aproximadamente un 40% de las defunciones en los países en desarrollo y de casi un 75% en los países desarrollados. La OMS hará mayor hincapié en el desarrollo de sistemas capaces de hacer frente a este problema.

Específicamente, la OMS concentrará su atención en prestar apoyo a los países para que se formulen políticas y estrategias de prevención y gestión de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel nacional y de integración de la prevención primaria y secundaria en los sistemas de salud, se desarrollen estrategias y planes multisectoriales de promoción de actividades sobre régimen alimentario y actividad física, y se fortalezca la capacidad de los países para eliminar como problema de salud pública las deficiencias visuales y auditivas prevenibles. Además, se prestará apoyo para que se aplique el marco OMS de vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo, y mejore la calidad, disponibilidad, comparabilidad y difusión de los datos pertinentes.

**Control del tabaco.** El consumo de tabaco sigue siendo la segunda causa principal de mortalidad en el mundo; también contribuye a la pobreza de las familias y los países de ingresos bajos porque se gasta dinero en tabaco en lugar de alimentos, educación y atención sanitaria. La OMS alentará a los Estados Miembros a pasar a ser Partes en su Convenio Marco sobre el Control del Tabaco y aplicarlo, y prestará apoyo para que los países desarrollen y apliquen medidas de control del tabaco firmes que tengan en cuenta el género y reconozcan las necesidades especiales de los jóvenes y las comunidades indígenas.

Más específicamente, la OMS prestará apoyo para actividades encaminadas a alentar a los países a ratificar, aceptar, aprobar, confirmar oficialmente o acceder al Convenio Marco. También prestará apoyo para asegurar que las disposiciones del Convenio Marco se vean reflejadas en las políticas y planes de acción nacionales de control del tabaco; fortalecer la capacidad de vigilancia e investigación para

respaldar el control del tabaco en las esferas de la salud, la economía, la legislación, el medio ambiente y el comportamiento; sensibilizar acerca de los peligros del tabaco y el valor de mejorar el conocimiento de la reglamentación de los productos del tabaco a fin de orientar el establecimiento de políticas.

**Planificación, coordinación de recursos y supervisión.** La aplicación eficaz de los programas requiere un entorno de gestión vigoroso y propicio. Se desplegarán importantes esfuerzos para seguir mejorando los procesos de planificación, coordinación de recursos, monitoreo del desempeño, evaluación previa y posterior y supervisión, con miras a mejorar la transparencia y la responsabilización tanto programática como financiera. A medida que la OMS siga desarrollando su gestión basada en resultados, se necesitarán cada vez más auditorías programáticas. Ésta es la clave para garantizar la eficacia en el aprovechamiento de los recursos y en la aplicación de los programas.

Específicamente, la OMS aplicará de manera coordinada y coherente el marco de gestión revisado y los procesos y sistemas conexos de planificación, programación bienal y presupuestación estratégicas, planificación operacional, y vigilancia y notificación del desempeño, con inclusión de apoyo para centrar la atención en los países. También aplicará un sistema de alcance institucional para la planificación, la movilización, la coordinación y la administración de recursos procedentes de contribuciones voluntarias en apoyo de la gestión basada en resultados y la atención centrada en los países. Se fortalecerá la capacidad de la OMS para la prestación de servicios de garantía de la calidad y se facilitará asesoramiento y apoyo para que la aplicación de los programas en los tres niveles de la Organización pase a ser más pertinente y costoeficaz.

12. Además, en el proyecto de presupuesto por programas 2006-2007 se reconoce que los compromisos con la **salud para todos** y los principios y prácticas de **atención primaria de salud** siguen siendo objetivos válidos para la Organización, que proseguirá actividades de bienios anteriores.

13. Los esfuerzos de lucha contra el **VIH/SIDA**, en particular facilitando el acceso a la prevención, a los cuidados y al tratamiento, siguen siendo altamente prioritarios para la Organización. Las actividades en curso en las esferas del **paludismo** y la **tuberculosis** se seguirán fortaleciendo. Además, se hace hincapié en continuar con el trabajo y el papel de la OMS en el fortalecimiento de los **sistemas de salud** nacionales, y se reconoce que un sistema de salud eficaz que funcione bien es esencial para dispensar asistencia sanitaria. Se prestará especial atención a la cuestión de los recursos humanos para la salud, que constituirán el tema del Día Mundial de la Salud y del *Informe sobre la salud en el mundo 2006*.

14. En Asia y África septentrional se realizaron claros progresos para interrumpir la transmisión de **poliovirus**. Sin embargo, la suspensión de las campañas de inmunización contra la poliomielitis en una zona de un país africano, entre mediados de 2003 y mediados de 2004, provocó un rebrote de la enfermedad en el África subsahariana. Posteriormente, ese brote dio lugar a importaciones de poliovirus en 13 países que estaban exentos de poliomielitis, y a la reanudación de la transmisión en cinco de ellos. Para responder a esta situación es preciso ampliar considerablemente el alcance y el número de las actividades de inmunización antipoliomielítica suplementaria previstas hasta el final de 2007.

15. Durante todo el bienio proseguirá la **descentralización** encaminada a fortalecer la capacidad de la OMS en los países. La Organización se ha comprometido a colaborar más intensamente con los asociados de la salud nacionales a fin de alcanzar sus objetivos y transferir los recursos humanos y financieros apropiados al nivel de país, donde más se los necesita. Además de posibilitar que la OMS preste mejor apoyo a los países, esta política es un elemento decisivo del fortalecimiento de la competencia y la capacidad en las oficinas de país, y concentra más la atención en la responsabilización.

16. El mayor acento en la prestación de apoyo en los países requiere que se mantengan los niveles más altos posibles de **labor normativa**, y ésta seguirá siendo central para que la OMS desempeñe su función de organismo técnico especializado del sistema de las Naciones Unidas responsable de los asuntos relacionados con la salud. Aunque las funciones normativas revestirán gran importancia entre las actividades de la Sede, se desempeñarán con la participación de los tres niveles de la Organización. Consistirán en promover la investigación, generar nuevos conocimientos y formular políticas, estrategias, directrices y pautas.

## Aumento de la eficacia y la eficiencia para mejorar la aplicación de los programas

17. Los progresos realizados en la obtención de los resultados previstos en el bienio 2002-2003 se han notificado a los Estados Miembros atendiendo a los resultados no sólo financieros, sino también programáticos.<sup>1</sup> Los logros efectivos alcanzados en cada área de trabajo durante el bienio precedente constituyeron una base sólida para determinar un aprovechamiento eficaz de los recursos, es decir para «hacer lo correcto», identificar modalidades de trabajo eficientes y evaluar las necesidades futuras. Este ejercicio contribuyó a determinar los resultados previstos para el bienio 2006-2007, que responden al aumento de las necesidades y requieren por lo tanto un mayor nivel de recursos financieros a fin de satisfacer las expectativas de los Estados Miembros y los asociados.

18. En la mayoría de las áreas, una vez alcanzados los resultados previstos, la Organización dirige su atención a las nuevas necesidades y exigencias y vela constantemente por el uso eficaz de los recursos. Ello implica la reducción o supresión de algunas actividades en cada área de trabajo, para facilitar la finalización de nuevas actividades prioritarias. Por ejemplo, después de la adopción del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la atención se ha desplazado hacia la intensificación de la colaboración multisectorial en la esfera del control del tabaco, así como en las de la reglamentación y la sensibilización del público respecto de las actividades de la industria tabacalera. De forma similar, después de haber preparado directrices técnicas para hacer retroceder el paludismo, difundido información a los países y establecido alianzas, el interés se dirige ahora al desarrollo de recursos humanos para prestar apoyo a las actividades de control del paludismo y fortalecer las instituciones nacionales pertinentes.

## Revisión continua de las orientaciones estratégicas

19. **La revisión periódica de las orientaciones estratégicas y de la competencia necesaria** es esencial a fin de garantizar que la persona correcta haga lo correcto de la manera correcta en el lugar correcto. Esa actividad comenzó en el bienio 2004-2005 en los tres niveles de la Organización. En la Sede, por ejemplo, algunos departamentos han sido objeto de un examen detenido como resultado del cual la estructura orgánica se ha revisado y el perfil y la competencia del personal se ajustan mejor a las necesidades de la Organización. Se están realizando ejercicios semejantes en las oficinas regionales y de país.

20. Otro elemento decisivo para el aprovechamiento eficaz de los recursos es que haya claridad en las orientaciones estratégicas de la Organización y las indicaciones sobre la asignación estratégica de los recursos para todos los programas, funciones y niveles orgánicos. Se está desarrollando un enfoque más sistemático y objetivo que tiene en cuenta la equidad, la eficiencia, el desempeño y la prestación de apoyo a los países más necesitados; ese enfoque fortalecerá aún más la gestión de los programas. Los resultados serán el establecimiento de **principios y criterios orientadores para la asignación estratégica de los recursos** a fin de fortalecer el marco de la gestión basada en resultados.

### Consolidación de los logros obtenidos en 2002-2003

- Cooperación mundial eficaz coordinada por la OMS, en respuesta al brote epidémico de **SRAS**.
- Extensión de la estrategia DOTS en 180 de 210 países o territorios a fin de proseguir la lucha contra la **tuberculosis**.
- Lanzamiento de la iniciativa de administración de tratamiento antirretroviral a 3 millones de personas que viven con el **VIH/SIDA** para el final de 2005.
- Aplicación de la **Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia** en 100 países.
- Adopción de la **Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño** por la 55ª Asamblea Mundial de la Salud.
- Concentración de la atención en la **Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis** en los países donde sigue habiendo transmisión de poliomielitis, y la erradicación está muy próxima.
- Adopción unánime del **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco** en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud.
- Establecimiento del **Programa de Acción Mundial en Salud Mental**, una estrategia para toda la OMS.
- Prestación de apoyo de la OMS a un mayor número de **operaciones de respuesta de emergencia**. El aumento de 46 a 122 operaciones apoyadas muestra la creciente preparación de la Organización.

<sup>1</sup> Véase el documento PBPA/2002-2003.

21. La concentración constante y sistemática en el aprovechamiento óptimo de los recursos asegurará una aplicación mejor y más oportuna de los programas, que se traducirá en un índice más alto de logro de los resultados previstos y, con el tiempo, mayores efectos en la situación sanitaria. La aplicación del enfoque de la gestión basada en resultados ha llevado a conseguir logros considerables, pero todavía es necesario mejorar el sistema, los instrumentos y las prácticas de gestión.

### **Modalidades de colaboración más eficaces**

22. A fin de que los beneficios del aumento de la eficiencia alcanzados en el bienio 2004-2005 den los resultados previstos, se adoptarán medidas ulteriores encaminadas a una administración más eficaz de los recursos humanos, físicos y financieros. Muchas de las políticas y procedimientos administrativos son obsoletos en el marco de una gestión basada en resultados, en el cual se destaca la descentralización hacia los países. Los sistemas que respaldan la gestión y la administración de los programas se sustituirán por el sistema mundial de gestión. Por consiguiente, todas las **políticas y procesos de gestión y administrativos básicos de la OMS** se están revisando sistemáticamente con objeto de simplificar y modificar la modalidad de trabajo de la OMS a fin de conseguir mayores efectos manteniendo al mismo tiempo las actividades a un costo más bajo. A continuación exponemos algunos ejemplos.

- En la esfera de la gestión de programas, se está mejorando y fortaleciendo el marco de la gestión basada en resultados; se han realizado exámenes colegiados para fortalecer la planificación; se está haciendo más hincapié en la coordinación de los recursos y en la simplificación y armonización de la gestión de las contribuciones voluntarias.
- Con respecto a la gestión financiera, se han introducido reformas encaminadas a racionalizar los procesos de tramitación de gastos. Los informes sobre la gestión financiera se han mejorado para que se administre más eficazmente la manera en que se asignan los recursos. Las políticas relativas a los asientos de ingresos y gastos se están revisando a fin de alinear mejor la utilización de los recursos financieros y la notificación al respecto con los resultados previstos.
- En el área de gestión de los recursos humanos, se ha aplicado un modelo sobre la competencia del personal de la OMS a nivel mundial, y se están mejorando y simplificando los procesos de gestión de puestos (planificación, establecimiento, clasificación y reclutamiento). Se ha iniciado un programa de desarrollo del personal y liderazgo.

El nuevo sistema mundial de gestión, que se aplicará progresivamente desde el comienzo de 2006, respaldará la introducción de cambios muy importantes en los procesos institucionales de la OMS y, a más largo plazo, dará lugar a mayor eficiencia.

23. Esto se recoge en un plan institucional encaminado a dar más eficacia y eficiencia a la gestión. En el plan se especifican la orientación general, los objetivos y los resultados previstos.

24. Como resultado de esos cambios, la Organización será más sensible a las exigencias y necesidades cambiantes. Es difícil cuantificar los efectos de estos y otros esfuerzos en los costos porque se ha conseguido aumentar la eficiencia sin aumentar el personal en algunas áreas, y se harán economías en los gastos de personal y operacionales.

- El sistema mundial de gestión permitirá racionalizar los procesos, evitar superposiciones y automatizar muchas funciones que hoy día se realizan manualmente. Ello dará lugar a una reducción del total del personal. Durante el bienio 2006-2007 habrá gastos extra porque los sistemas antiguos y el nuevo funcionarán simultáneamente durante cierto periodo. Los ahorros que se realicen compensarán parcialmente esos gastos.
- La agilización de los procesos de **contratación** reducirá el tiempo de contratación de una media de nueve meses a sólo seis. Los beneficios derivados de la mayor eficiencia reforzarán la flexibilidad y la capacidad de respuesta de la Organización.



- Se está examinando la posibilidad de recurrir a la **contratación externa** para obtener servicios eficientes en relación con los costos. En la esfera de **tecnología de la información**, la contratación externa de servicios de mantenimiento de equipos y asistencia a los usuarios podría redundar en ahorros de US\$ 1 a US\$ 1,5 millones por bienio. También se prevé la contratación externa de **servicios de imprenta** de localidades menos costosas, lo que podría dar lugar a economías de US\$ 1,5 a US\$ 2 millones por bienio.
- Se espera que el mejoramiento de la **conectividad a nivel de país**, aunque exige importantes gastos iniciales, permitirá rentabilizar considerablemente esa inversión gracias a la reducción de los costos de las comunicaciones. La utilización de la Red Privada Mundial podría dar lugar a economías del orden de los US\$ 0,8 a US\$ 1,3 millones por bienio, sin incluir los ahorros relacionados con los gastos de viaje y los derivados de la mayor eficiencia de los flujos de información en toda la Organización.
- El objetivo establecido de reducir los **gastos de viaje** en un 10% para el bienio podría suponer un ahorro de US\$ 7 millones.
- La simplificación de los procesos de administración y gestión permitirá que los recursos se utilicen para actividades sustantivas.
- Se dedicará más tiempo a la labor analítica preliminar que al procesamiento, en respuesta a las exigencias crecientes de que la Organización funcione de manera más costoeficaz.

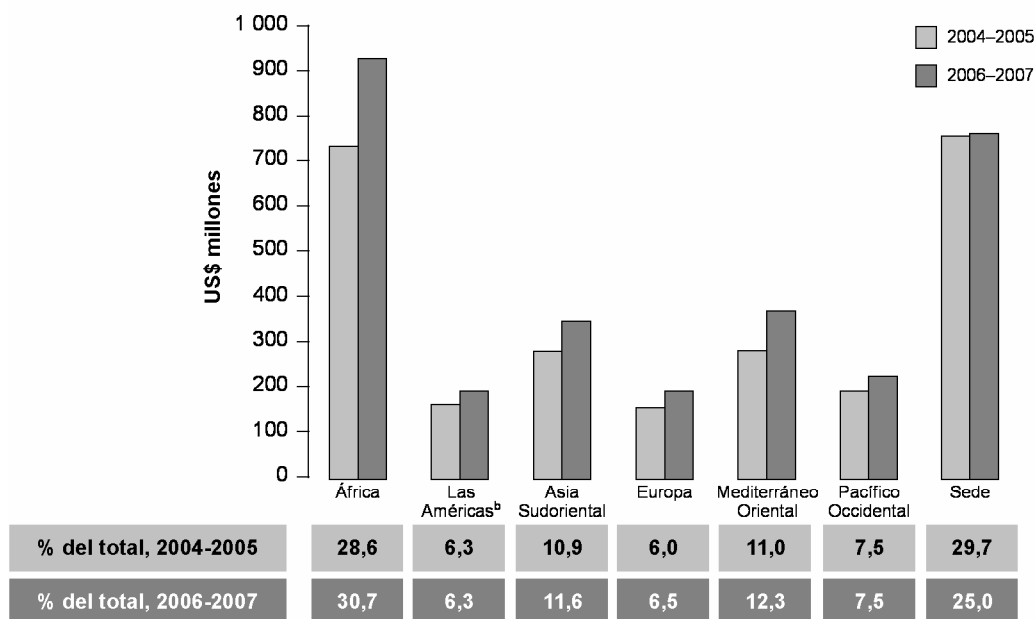
### Necesidad de recursos

25. El Director General propone un aumento de US\$ 3313 millones en el nivel general del presupuesto para el bienio 2006-2007, o sea de un 17,3% en comparación con el bienio precedente. Este aumento se basa en una planificación estratégica conservadora y cuidadosa en toda la Organización, dentro del marco basado en resultados, y obedece a las exigencias cada vez mayores que se imponen a la Organización.

26. El aumento propuesto posibilitará que la Organización mejore considerablemente los resultados previstos en las regiones y países, específicamente en las seis áreas de trabajo señaladas para una intensificación de la acción (aumentos del 41% al 68% en comparación con el bienio 2004-2005). Lo que es más importante, posibilitará que la Organización responda a las expectativas más elevadas de los países en lo concerniente a las respuestas a las señales de alerta frente a epidemias, el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la colaboración con los países en la preparación de documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, y el fortalecimiento de las alianzas con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y con otros asociados.

27. La figura 1 muestra un desglose entre las regiones y la Sede de los fondos de toda procedencia para los periodos 2004-2005 y 2006-2007. En las cifras correspondientes al nivel regional se combinan las cantidades propuestas para los presupuestos de país y regional de las respectivas regiones. No comprenden los diversos fondos ni los programas especiales. Las asignaciones sugeridas se fundan en la presupuestación basada en resultados a nivel de toda la Organización. La asignación de recursos para los diferentes niveles de la Organización es del 75% para las oficinas regionales y de país y del 25% para la Sede. En todas las regiones, las asignaciones están orientadas a lograr una distribución más equitativa de los recursos y llegar a los países más necesitados.

**Figura 1. Presupuesto por programas para 2004-2005 y 2006-2007, desglosado por oficina**  
**Fondos de toda procedencia<sup>a</sup>**



<sup>a</sup> No incluye programas especiales ni otros fondos (Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; Centro de Kobe; Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; cobertura del riesgo cambiario; Fondo para la Tecnología de la Información; Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles; Fondo para Cuestiones de Seguridad).

<sup>b</sup> No incluye la parte correspondiente a la OPS de las estimaciones combinadas del presupuesto por programas. Véase el anexo 3.

WHO 05.42

## Financiación del proyecto de presupuesto por programas

28. Durante el proceso de planificación estratégica y preparación del presupuesto se diseñó un marco en el cual articular las actividades diferentes pero interdependientes de la OMS. Estas pertenecen a cuatro grupos que tienen algunos elementos en común:

- **intervenciones de salud esenciales** son las relacionadas con enfermedades específicas que permiten mejorar directamente los resultados de salud; entre ellas figuran las actividades de control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la respuesta a las señales de alerta ante brotes epidémicos o la reducción de la mortalidad materno-infantil
- **sistemas, políticas y productos de salud** abarca los esfuerzos encaminados a abordar las limitaciones encontradas en los sistemas de salud y velar, por ejemplo, por la calidad de los medicamentos y las tecnologías
- **factores determinantes de la salud** se refiere a los programas que abordan las condiciones y comportamientos subyacentes que tienen efectos en la salud pública, por ejemplo, Nutrición, Tabaco, Investigaciones sobre enfermedades transmisibles
- **apoyo efectivo a los Estados Miembros** se relaciona con las funciones internas de la Organización que posibilitan la aplicación eficaz de los programas, por ejemplo, el fortalecimiento de la presencia básica de la OMS en los países, el aumento de las inversiones en la gestión de los conocimientos y la tecnología de la información, el acento en la supervisión, el fortalecimiento de la gestión basada en resultados y la garantía de la seguridad del personal. En el cuadro que aparece más abajo se indica la proporción de los recursos necesarios para cada grupo.

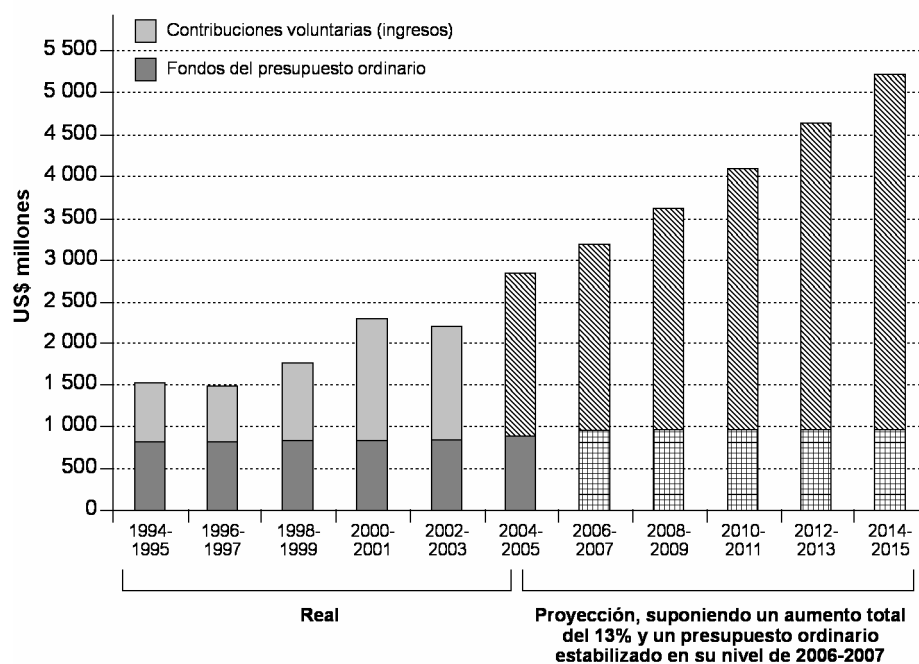
Véase el cuadro 1.

**Cuadro 1. Necesidades de recursos por grupos de actividades**

Actividades	Áreas de trabajo conexas	% del presupuesto total <sup>a</sup>
Intervenciones de salud esenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>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; Inmunización y desarrollo de vacunas</li> </ul>	53
Políticas, sistemas y productos de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financiación de la salud y protección social; Información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación; Tecnologías sanitarias esenciales; Políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios; Recursos humanos para la salud; Formulación de políticas para la salud en el desarrollo; Medicamentos esenciales</li> </ul>	13
Factores determinantes de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inocuidad de los alimentos; Género, mujer y salud; Salud y medio ambiente; Promoción de la salud; Nutrición; Tabaco; Violencia, traumatismos y discapacidades; Investigaciones sobre enfermedades transmisibles</li> </ul>	11
Apoyo eficaz a los Estados Miembros	<ul style="list-style-type: none"> <li>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; Infraestructura y logística</li> </ul>	21

<sup>a</sup> El total no llega al 100% porque el 2% se reserva para lo siguiente: cobertura del riesgo cambiario, Fondo para la Tecnología de la Información, Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y Fondo para Cuestiones de Seguridad.

29. La financiación del presupuesto de la OMS proviene principalmente de dos fuentes: las contribuciones señaladas y la Cuenta de Ingresos Varios, que financian el presupuesto ordinario, y las contribuciones voluntarias (antes llamadas «otros fondos»). La relación entre estas dos fuentes de financiación ha cambiado sustancialmente en el transcurso de los últimos bienios. El nivel del presupuesto ordinario apenas ha registrado incrementos, mientras que la cuantía de las contribuciones voluntarias ha aumentado considerablemente. Las contribuciones voluntarias han pasado a representar alrededor del 70% de los recursos financieros totales de la Organización; para 2015 esta proporción aumentará a un 83% si continúan las tendencias actuales (véase la figura 2).

**Figura 2. Evolución de las contribuciones voluntarias y el presupuesto ordinario**


WHO 04.178

30. Durante este periodo de aumento de las contribuciones voluntarias, el enfoque general adoptado con respecto al presupuesto no ha reflejado plenamente el marco integrado de gestión y planificación que se emplea actualmente en la Organización. Dado que para buena parte de las contribuciones voluntarias se especifica el uso al que van destinadas, las prioridades establecidas por la Asamblea de la Salud en relación con el presupuesto por programas pueden verse alteradas si algunas áreas de trabajo reciben financiación adicional durante el bienio y otras reciben menos de lo estimado para alcanzar los resultados previstos. La presentación de un proyecto de presupuesto global e integrado que incluye objetivos para las contribuciones voluntarias fortalece las funciones de gobernanza general y establecimiento de prioridades desempeñadas por la Asamblea de la Salud.

31. Para financiar el presupuesto por programas se propone un incremento del 4,0% en las contribuciones señaladas y del 23,4% en las contribuciones voluntarias, según se indica en el cuadro 2.

**Cuadro 2. Presupuesto por programas 2004-2005, 2006-2007, por origen de los fondos (miles de US\$)**

Origen de los fondos	2004-2005	2006-2007	Variación (%)
Presupuesto ordinario: a) Contribuciones señaladas	858 475	893 115	4,0
b) Cuenta de Ingresos Varios (excluido el mecanismo de ajuste)	21 636	22 200	2,6
Total presupuesto ordinario	880 111	915 315	4,0
Contribuciones voluntarias	1 944 000	2 398 126	23,4
Total, fondos de toda procedencia	2 824 111	3 313 441	17,3

32. El nivel propuesto del presupuesto 2006-2007 que se financiará con cargo a las contribuciones señaladas y a la Cuenta de Ingresos Varios es de US\$ 915 millones. La cuantía neta pagadera con cargo a las contribuciones señaladas de los Estados Miembros es de US\$ 893 millones. Este monto representa un aumento

de US\$ 34,6 millones, o sea un 4,0%, en comparación con el total de las contribuciones señaladas para 2004-2005.

33. El incremento en las **contribuciones señaladas** no basta para lograr un mayor equilibrio entre las dos fuentes de financiación, pero es una medida importante en esa dirección. En aras de la credibilidad e integridad de una Organización compuesta por Estados Miembros que tienen la responsabilidad mundial de desempeñar una labor técnica normativa, es imperativo que una parte considerable del presupuesto se financie con cargo a las contribuciones señaladas. Esta financiación también contribuye a mantener mayor predecibilidad y menores costos de las transacciones administrativas en todos los niveles. Se elaborará una estrategia y un plan de financiación a más largo plazo a fin de subsanar las deficiencias que presenta la situación actual.

34. El mecanismo de cobertura del riesgo cambiario ha permitido a la Organización protegerse de la depreciación del dólar estadounidense durante el bienio. No obstante, al pasar de un bienio al próximo, la Organización debe absorber todo incremento de costos derivado de una depreciación del dólar entre esos dos bienios. Por consiguiente, se estima que en el ejercicio 2006-2007 el costo en dólares de los gastos que se financiarán con cargo al presupuesto ordinario habrá aumentado más de US\$ 100 millones en comparación con los gastos equivalentes correspondientes al ejercicio 2002-2003.

35. El aumento de las contribuciones señaladas también se propone para respaldar la descentralización. Se asignará a las regiones y países para ser utilizado específicamente en las seis áreas de trabajo para las cuales se ha determinado que se requieren mayores inversiones de los Estados Miembros. En este procedimiento de asignación se reconoce la función normativa de la OMS y el hecho de que esas funciones se ejercen en todos los niveles de la Organización. Por consiguiente, se combina la descentralización con el fortalecimiento de la labor normativa y técnica en áreas específicas.

36. La cantidad de **ingresos varios** estimada para el bienio 2006-2007 refleja la adopción de un enfoque prudente que trata de reducir el riesgo de que la cantidad efectivamente alcanzada sea inferior a lo previsto. Con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento Financiero, en caso de déficit en la Cuenta de Ingresos Varios, el Director General debe reducir la ejecución del presupuesto, situación ésta que conviene evitar.

37. En el bienio 2004-2005, la cantidad total de ingresos varios prevista era de US\$ 34 millones. En la resolución WHA56.32 se decidió destinar US\$ 12 millones a la financiación de un mecanismo de ajuste en beneficio de los Estados Miembros afectados por el incremento de la cuota de contribución correspondiente al ejercicio 2004-2005 respecto de la aplicable en el ejercicio 2000-2001. La cantidad neta de ingresos varios asignada en 2004-2005 a la financiación del presupuesto ordinario fue por tanto de US\$ 22 millones. De conformidad con la resolución WHA56.34, se prevé que el mecanismo de ajuste se mantendrá en 2006-2007; para financiarlo, está previsto que la 58<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud transfiera US\$ 8,6 millones con cargo a la Cuenta de Ingresos Varios. Las provisiones correspondientes a la Cuenta de Ingresos Varios para 2006-2007, que ascendían a US\$ 31 millones, se han ajustado en consecuencia, arrojando un total de US\$ 22 millones para financiar el presupuesto ordinario.

38. De conformidad con el artículo VII del Reglamento Financiero, se propone que el **Fondo de Operaciones**, que se utiliza para financiar los déficit de liquidez imputables al pago tardío de las contribuciones señaladas, se mantenga en US\$ 31 millones.

39. Las **contribuciones voluntarias** incluyen fondos facilitados por los Estados Miembros y otros asociados que se utilizan para la parte del presupuesto integrado que no se financia con cargo al presupuesto ordinario. El nivel de contribuciones voluntarias requerido para el bienio 2006-2007 es de US\$ 2398 millones, lo que representa un incremento de US\$ 454 millones, o del 23,4%, con respecto al bienio 2004-2005. Esto supone un incremento importante, pero es realista teniendo en cuenta las contribuciones recibidas en el bienio en curso y en el anterior.

40. El aumento de las contribuciones voluntarias se asegurará mediante la creación de alianzas estratégicas y una estrategia de movilización de recursos claramente definida que refleje las prioridades de la Organización. Esos esfuerzos formarán parte integrante de una estrategia de asignación de recursos que preverá una

correspondencia directa entre el empleo de los recursos y el logro de los resultados previstos. La OMS ha logrado recaudar contribuciones voluntarias en bienios anteriores, y el aumento continuo sugerido se considera alcanzable.

41. Una parte de estas contribuciones, conocida como gastos de apoyo a programas, se utiliza para financiar los servicios de apoyo administrativo que respaldan la obtención efectiva de los resultados previstos en todas las áreas de trabajo. En consonancia con las facultades conferidas al Director General por el Reglamento Financiero y diversas resoluciones de la Asamblea de la Salud, el 13% de las contribuciones voluntarias se destinará a sufragar costos en las siguientes áreas de trabajo: Gestión de conocimientos y tecnologías de la información; Planificación, coordinación de recursos y supervisión; Gestión de recursos humanos en la OMS; Gestión presupuestaria y financiera; Infraestructura y logística; Órganos deliberantes; Relaciones externas; y Dirección.

42. Al igual que en bienios precedentes, es necesario proteger el presupuesto de modo tal que los resultados previstos puedan lograrse con independencia de los efectos de las fluctuaciones de los **tipos de cambio** de otras monedas con respecto al dólar de los Estados Unidos, que la Organización utiliza como moneda de base. Los recursos requeridos para alcanzar los resultados previstos para el bienio 2006-2007 se han determinado sobre la base de un tipo de cambio histórico.<sup>1</sup> El presupuesto se protegerá mediante una estrategia de gestión del riesgo cambiario que se establecerá a la luz de las condiciones de mercado imperantes a mediados de 2005.

43. En el momento de la redacción del presente proyecto de presupuesto, se prevé la asignación de US\$ 15 millones para proteger, en lo posible, la parte del presupuesto correspondiente a las contribuciones señaladas contra el impacto de las fluctuaciones cambiarias. Asimismo, está previsto reservar otros US\$ 5 millones para la parte del presupuesto financiada con cargo a la partida de gastos de apoyo a programas. El nivel de las partes del presupuesto protegidas por esta estrategia se ajustará a lo largo del bienio para reflejar el efecto de la evolución de los tipos de cambio.

### **Ejecución del proyecto de presupuesto por programas**

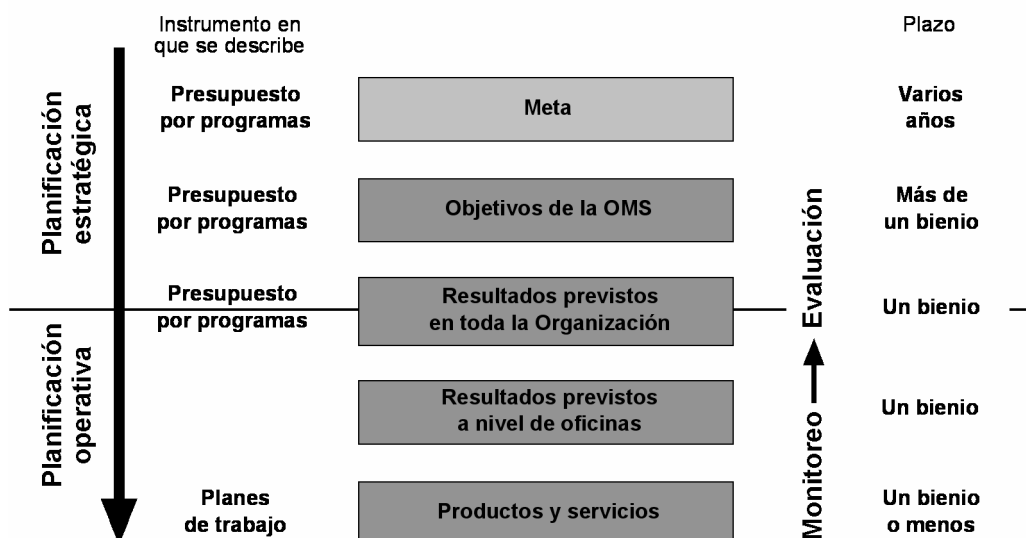
44. Las áreas de trabajo siguen siendo el principio organizador en torno del cual se ha preparado el proyecto de presupuesto por programas. Representan las principales orientaciones estratégicas del conjunto de la Organización y constituyen los elementos comunes de los programas y presupuestos en los tres niveles de ésta. Sin embargo, los resultados de salud pública rara vez se obtienen aislados unos de otros, y el proyecto de presupuesto por programas integrado refleja esa realidad. En el marco de todas las orientaciones estratégicas las áreas de trabajo producen resultados y se apoyan entre sí. En aras de una mayor transparencia y responsabilización, las áreas de trabajo comprenden más información que en bienios anteriores. Se indican niveles de base y objetivos por cada resultado previsto a nivel de toda la Organización.

45. El proyecto de presupuesto por programas constituye el plan estratégico de la OMS para el bienio 2006-2007 y establece objetivos comunes para la labor de la Organización. Su ejecución se asegura mediante planes operativos preparados por las oficinas de país y regionales y la Sede (véase la figura 3).

---

<sup>1</sup> Para esas necesidades se volverá a establecer un cálculo de los costos al tipo de cambio vigente en la fecha de presentación del proyecto de presupuesto por programas a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud.

**Figura 3. Ejecución del proyecto de presupuesto por programas**



WHO 04.92

46. Las oficinas de país y regionales y la Sede definen los resultados que deberán haberse alcanzado al final del bienio (resultados previstos a nivel de oficinas) y elaboran sus respectivos planes de trabajo en función de los productos requeridos para lograr esos resultados. Los resultados previstos a nivel de oficinas están centrados en los países. Aunque satisfacen las necesidades específicas de los países, estos resultados se derivan del logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización especificados en el proyecto de presupuesto por programas y obran en apoyo de éstos. Al adoptar este enfoque integrado con respecto a la financiación del presupuesto, la Organización utilizará las necesidades de recursos estimadas para cada resultado previsto como base para la movilización, priorización y asignación de recursos para todas las áreas de trabajo y por niveles orgánicos. Se asegurará un monitoreo permanente de las diferencias entre los recursos requeridos para ejecutar el proyecto de presupuesto por programas y la disponibilidad de recursos para asegurar el logro de resultados en las distintas áreas de trabajo por parte de los países, las regiones y la Sede. En la medida de lo posible, se ajustará la distribución efectiva de recursos entre las distintas áreas de trabajo y se efectuarán los desplazamientos de recursos necesarios a lo largo del bienio para así tratar de reducir los desfases y asegurar la disponibilidad de recursos para obtener resultados en el lugar y el momento oportunos.