

I

POLÍTICA Y PRESUPUESTO PARA UNA SOLA OMS

CARACTERÍSTICAS CLAVE DEL PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2002-2003

1. El proyecto de presupuesto por programas 2002-2003 se basa en las enseñanzas sacadas de la preparación de anteriores presupuestos por programas, pero marca una desviación importante tanto en su contenido como en el modo en que se ha preparado.

Un marco de política con prioridades claras

2. La estrategia institucional establece los modos en que la OMS se propone afrontar los desafíos de la rápida evolución del contexto de la acción sanitaria internacional. El marco de política - uno de los primeros productos de este proceso - aporta ahora la inspiración y los principios fundamentales para el proyecto de presupuesto por programas. En particular, de acuerdo con los criterios establecidos en dicho marco, el Consejo Ejecutivo determinó 11 prioridades en su 105ª reunión. Para facilitar el seguimiento - en términos tanto de desplazamiento de recursos hacia áreas prioritarias como de logro de resultados - se han reflejado claramente dichas prioridades en el proyecto de presupuesto.

Una estructura presupuestaria que refleja mejor la labor de la OMS

3. Se han identificado para toda la Organización 35 áreas de trabajo que constituyen los elementos básicos comunes del proyecto de presupuesto por programas.¹ La salud es un tema multidimensional, y no existe ninguna manera sencilla o inequívoca de clasificar la respuesta de la OMS a las necesidades sanitarias mundiales sin cierto grado de superposición. No obstante, el objetivo ha consistido en reflejar con la mayor precisión posible la diversidad actual de las actividades de la Secretaría de la OMS y proporcionar un grado suficiente de continuidad con el presupuesto por programas 2000-2001 a fin de poder realizar una comparación y un análisis constructivos de las tendencias.

Un programa institucional, desarrollado conjuntamente

4. Se ha formulado el proyecto de presupuesto por programas para cada área de trabajo mediante un proceso que abarca a toda la Organización, en el que ha participado personal de las oficinas regionales y de la Sede. Este proceso de colaboración reemplaza la práctica precedente según la cual se preparaban documentos separados a nivel regional y se consolidaban después con los del nivel mundial sin un análisis explícito de los objetivos, los criterios o la asignación de los recursos. El proyecto de presupuesto por programas 2002-2003 refleja más fielmente la interdependencia entre los diferentes niveles de la OMS dentro de un marco convenido de objetivos, estrategias y resultados previstos a nivel mundial.

Concentración en los resultados: aplicación de la presupuestación basada en los resultados

5. La presupuestación basada en los resultados tiene su origen en un proceso mejorado de planificación, programación, presupuestación, vigilancia y evaluación, mediante el cual la Secretaría de la OMS tendría que responder del logro de resultados específicos. Mediante tal proceso, las asignaciones del presupuesto para cada área de trabajo están vinculadas a una serie de objetivos y de resultados previstos. Una preocupación clave a la hora de preparar el proyecto de presupuesto por programas ha consistido en asegurarse de que los Estados Miembros tienen una visión general clara de lo que la OMS se propone alcanzar. Para cada área de trabajo se han definido tres niveles de objetivos: la amplia **finalidad** de desarrollo a la que la labor de la OMS va a **contribuir**; el **objetivo de la OMS** (el cambio al que la Organización en su conjunto **se ha comprometido**); y

¹ En la Sede, las áreas de trabajo se corresponden bastante con los departamentos. En las oficinas regionales, las áreas de trabajo se agruparán de diferentes maneras según la estructura orgánica adoptada por la región correspondiente. Cada programa de país se compondrá de las áreas de trabajo - individualmente o agrupadas - que forman parte de la estrategia de cooperación del país.

los **resultados previstos** de los que la Secretaría es **directamente responsable**. Esta jerarquía distingue claramente las responsabilidades de la Secretaría de la OMS de las de los Estados Miembros, un problema que ha afectado a los anteriores presupuestos por programas.

Integración de la planificación, la presupuestación y la evaluación

6. El proyecto de presupuesto por programas proporciona la base para una planificación operacional detallada que tendrá lugar en un momento más próximo a la ejecución. Cada año se realiza una labor considerable de evaluación en diferentes partes de la OMS. No obstante, no se ha vinculado sistemáticamente al proceso de planificación y presupuestación. El proyecto de presupuesto por programas sienta las bases para remediar esta situación incluyendo indicadores predeterminados vinculados a los resultados previstos. Una vigilancia regular respecto a dichos indicadores asegurará transparencia y una gestión responsable. Con el tiempo, cada área de trabajo será también objeto de evaluación. Por otra parte, la notificación financiera se ajustará para que sea posible juzgar sobre los resultados en relación con las previsiones presupuestarias.

Operaciones en los países: un objetivo más claro

7. Un objetivo institucional clave consiste en aumentar la eficacia de los programas de país de la OMS. Las prioridades bien definidas asegurarán un ajuste mejor entre las necesidades de los países, las estrategias acordadas a nivel mundial y las áreas de trabajo en las que la OMS tiene una ventaja clara en comparación con otros asociados. En adelante, el proceso de preparación de programas de país tendrá lugar en una fecha más próxima al momento de la ejecución, es decir, ese proceso comenzará una vez que el Consejo Ejecutivo haya examinado y formulado observaciones sobre el proyecto de presupuesto por programas.

Preparación del presupuesto por programas: examen realizado por los comités regionales y el Consejo Ejecutivo

8. Los comités regionales examinaron el proyecto de presupuesto por programas en su conjunto durante el periodo de septiembre a octubre de 2000. Se confirmaron las prioridades generales de la Organización y se acentuaron distintos aspectos según las especificidades regionales. Tras un atento examen de las opiniones expresadas por los comités regionales, la Directora General hizo algunos ajustes en las asignaciones presupuestarias para el bienio 2002-2003, que se recogen en el presente documento. Tras el examen de las propuestas del presupuesto por programas que realizó el Consejo Ejecutivo en su 107ª reunión, en enero de 2001, se introdujeron nuevos ajustes.

PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO 2002-2005

9. El Programa General de Trabajo 2002-2005 proporciona el marco normativo para el presupuesto por programas 2002-2003.

El cambiante contexto de la acción sanitaria internacional

10. En la última parte del siglo XX, la salud humana ha experimentado una transformación sin precedentes. Sin embargo, pese a los notables logros de los últimos decenios, más de 1000 millones de personas han quedado excluidas de los beneficios del desarrollo económico y de los adelantos científicos, que han aumentado la duración y la calidad de la vida de tantas otras en el mundo entero. La salud es un derecho humano fundamental, que aún se deniega a más de la quinta parte de la humanidad.

11. El último decenio ha sido una época de cambios considerables en la acción sanitaria internacional.

12. **La comprensión de las causas y consecuencias de la mala salud está cambiando.** Es cada vez más manifiesto que el logro de una salud mejor depende de numerosos factores sociales, económicos, políticos y culturales, además de los servicios de salud. Es más, es creciente el reconocimiento del papel que puede desempeñar una salud mejor para reducir la pobreza.

13. **Los sistemas de salud se están volviendo más complejos.** En muchos países, la función del Estado cambia con rapidez, mientras que el sector privado y la sociedad civil están empezando a desempeñar un papel importante. En el mundo en desarrollo, un número creciente de organizaciones de desarrollo, de instituciones financieras internacionales, de fundaciones privadas y de organizaciones no gubernamentales despliegan actividades en el sector de la salud. En todo el mundo van en aumento las expectativas de la población en lo que respecta a los servicios asistenciales.

14. **Se está concediendo cada vez más importancia a la salvaguardia de la salud como componente de la acción humanitaria.** El notable incremento de la frecuencia y del impacto de los conflictos y desastres naturales ha puesto de relieve la necesidad de proteger la salud en las emergencias complejas.

15. **El mundo aspira cada vez más a una mayor coordinación entre las organizaciones de desarrollo.** La reforma del sistema de las Naciones Unidas tiene por objeto lograr que las organizaciones respondan mejor a las necesidades de los Estados Miembros y sirvan de punto de confluencia para conseguir las metas internacionales del desarrollo. Para hacer frente a este desafío será preciso dar mayor prioridad a la eficacia recurriendo a la acción colectiva y al establecimiento de lazos de colaboración. Esto, a su vez, presupone la adopción de enfoques más dinámicos y menos burocráticos en materia de gestión.

16. Habida cuenta de la magnitud del programa de acción sanitaria mundial, está claro que la OMS no puede hacerlo todo. Es, por consiguiente, fundamental definir el papel particular de la OMS en la acción sanitaria mundial. Entre otros esfuerzos, se requiere para ello centrarse más en las áreas en las que la OMS puede demostrar una clara ventaja en comparación con otros actores a nivel internacional y nacional.

17. Para que la OMS pueda responder con eficacia al cambiante contexto internacional, habrá que adoptar varias maneras nuevas de trabajar, en particular:

- la adopción de un enfoque más amplio en materia de salud en el contexto del desarrollo humano, la acción humanitaria, la equidad entre hombres y mujeres y los derechos humanos, prestando particular atención a los vínculos existentes entre la salud y la reducción de la pobreza
- el desempeño de un papel más importante para lograr un consenso nacional e internacional más amplio sobre políticas, estrategias y normas sanitarias, mediante la generación y aplicación de investigaciones, conocimientos y competencia técnica

- una acción más eficaz para promover y mejorar la salud y para reducir las desigualdades en los resultados sanitarios, mediante fórmulas de asociación cuidadosamente negociadas y la acción catalizadora de otros
- la creación de una cultura organizacional que estimule la reflexión estratégica, la prontitud de la acción, el establecimiento creativo de redes, la innovación y la responsabilización, y el refuerzo de la influencia mundial.

18. Estas líneas generales presuponen que la OMS idee nuevos procesos y modalidades para aprovechar los puntos fuertes respectivos y complementarios de la Sede y de las oficinas regionales y de país. Abarcan las funciones de la OMS enunciadas en el Artículo 2 de la Constitución y se basan en los principios y valores articulados en la Estrategia Mundial de Salud para Todos.

Orientaciones estratégicas

19. Las metas de la OMS consisten en promover poblaciones y comunidades sanas y combatir la mala salud. Para conseguirlas, cuatro orientaciones estratégicas proporcionarán un amplio marco para centrar la labor técnica de la OMS.

Orientación estratégica 1: reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad, especialmente en las poblaciones pobres y marginadas.

Orientación estratégica 2: promover modos de vida sanos y reducir los factores de riesgo para la salud humana de origen ambiental, económico, social y comportamental.

Orientación estratégica 3: desarrollar sistemas de salud que mejoren de manera equitativa los resultados sanitarios, respondan a las demandas legítimas de la población y sean financieramente justos.

Orientación estratégica 4: configurar una política propicia y crear un entorno institucional para el sector de la salud, y promover una dimensión sanitaria eficaz para la política social, económica, ambiental y de desarrollo.

20. Las cuatro orientaciones estratégicas están interrelacionadas. No pueden lograrse progresos reales en el mejoramiento de la salud de la población mediante una sola orientación. El éxito en la reducción de la mortalidad excesiva dependerá de unos sistemas de salud más eficaces, así como de la reducción de la exposición a los riesgos y amenazas para la salud, muchos de los cuales se hallan fuera del alcance del propio sistema de salud. La eficacia del trabajo relativo a los sistemas de salud y a la reducción de riesgos dependerá a su vez del entorno normativo e institucional más amplio - a nivel mundial y nacional - en el que trabajan los países para mejorar la salud de sus poblaciones.

Funciones básicas

21. En la realización de sus actividades, la Secretaría de la OMS se centrará en las seis funciones básicas siguientes:

- articular posiciones de **política** y **promoción** coherentes, éticas y basadas en pruebas científicas
- **gestionar la información** evaluando las tendencias y comparando los resultados; establecer el programa de acción en pro de la investigación y del desarrollo y estimularlo
- catalizar el cambio mediante **apoyo técnico** y **normativo**, por medios que estimulen la cooperación y la acción y ayuden a crear capacidad sostenible a nivel nacional y entre los países

- negociar y sostener **fórmulas de asociación** nacionales y mundiales
- establecer, validar y vigilar **normas y criterios** y proseguir su adecuada aplicación
- estimular el desarrollo y la experimentación de **tecnologías, instrumentos y directrices** nuevos para la lucha contra las enfermedades, la reducción de riesgos, la gestión de la atención sanitaria y la prestación de servicios.

22. Se han descrito a menudo las funciones de la OMS como pertenecientes a dos categorías: labor normativa y cooperación técnica. Esta distinción lleva implícita la idea de que las funciones normativas se realizan principalmente en la Sede, y la cooperación técnica, en las oficinas regionales y de país. Sin embargo, las seis funciones básicas describen las actividades más importantes realizadas en *todos* los niveles de la OMS. La cooperación técnica no aparece como una categoría única. Más bien, con esta expresión se resume algo que abarca muchas combinaciones diferentes de funciones básicas llevadas a cabo en países concretos. Así entendida, la cooperación técnica (incluida la realizada entre países en desarrollo) comprenderá la acción de fomento, el desarrollo de fórmulas de asociación, el estímulo de la labor local de investigación y desarrollo y el asesoramiento sobre políticas. En función de las necesidades del país de que se trate, la cooperación técnica podrá incluir personal de la Sede y de las oficinas regionales y de país.

23. En este enfoque adoptado para describir las funciones básicas de la OMS se reconoce asimismo el papel que desempeñan también las oficinas regionales y de país en la labor normativa. Puede que algunas oficinas regionales asuman un liderazgo mundial en un sector técnico particular. Además, las oficinas tanto regionales como de país participarán en la elaboración de directrices sobre prácticas óptimas y en la experimentación de nuevas tecnologías o nuevos enfoques para la prestación de servicios.

24. Las funciones básicas de la OMS proporcionarán orientación para planificar el trabajo de la Secretaría. Han ayudado en la reflexión destinada a determinar dónde tiene la OMS una ventaja comparativa y son particularmente útiles para apreciar si el equilibrio de las funciones es correcto en relación con áreas específicas de trabajo. Las funciones básicas han desempeñado también un papel indiscutible en la formulación de los resultados previstos.

Prioridades de toda la Organización

25. A pesar de que las directrices estratégicas y las funciones básicas han proporcionado orientación, aún es preciso definir más sectores específicos de prioridad. De acuerdo con un análisis de los principales desafíos de la acción sanitaria internacional, reflejan también decisiones estratégicas con respecto a los sectores en los que la OMS tiene una ventaja en comparación con otros o en los que es necesario crear capacidad.

26. Entre los criterios para identificar las prioridades figuran los siguientes:

- posibilidad de lograr un cambio significativo en la carga de morbilidad con las actuales intervenciones que son eficaces en relación con el costo
- problemas de salud que repercuten de manera importante en el desarrollo socioeconómico y de manera desproporcionada en la vida de los pobres
- necesidad urgente de nuevas tecnologías
- oportunidades para reducir las desigualdades sanitarias dentro de un mismo país y entre países
- ventajas de la OMS, particularmente en relación con el suministro de bienes públicos; creación de consenso en torno a las políticas, estrategias y normas; iniciación y gestión de fórmulas de asociación

- importante demanda de apoyo de la OMS por los Estados Miembros.

27. Se exponen a continuación las prioridades generales de la OMS a nivel de toda la Organización.

Paludismo, tuberculosis y VIH/SIDA:

- tres grandes enfermedades transmisibles, que representan una seria amenaza para la salud y el desarrollo económico y repercuten desproporcionadamente en la vida de los pobres
- para las tres se necesitan con urgencia medios de diagnóstico, medicamentos y vacunas nuevos y asequibles, lo cual requiere la intervención de un órgano mundial como la OMS, capaz de influir en las actividades de investigación y desarrollo del sector privado en un campo al que de lo contrario se prestaría una atención limitada
- abordar las tres enfermedades exige no sólo tecnologías eficaces en relación con el costo, sino también esfuerzos constantes y mecanismos eficaces para reunir y movilizar los recursos de diversos actores, en los sectores público y privado, dentro y más allá del sistema de salud

Cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes:

- una epidemia creciente en las economías pobres y en transición; una importante amenaza, entre otras razones por la escalada de los costos de tratamiento, en el mundo industrializado
- se necesitan una vigilancia transnacional y una mejor epidemiología de los factores de riesgo

Tabaco:

- una causa importante de mortalidad en todas las sociedades y un problema que crece con rapidez en los países en desarrollo
- no es solamente un asunto de salud: hay poderosas razones de índole económica para combatir el tabaco
- hay que acabar con los poderosos intereses creados si se desea reducir el consumo, lo cual aboga por el liderazgo de una organización planetaria que integra la fuerza colectiva de sus Estados Miembros

Salud materna:

- la diferencia más acusada en los resultados sanitarios entre países desarrollados y en desarrollo se observa en los datos relativos a la mortalidad materna
- estrechamente relacionada con el desarrollo de los sistemas de salud: es difícil reducir la mortalidad materna sin un sistema de salud que funcione satisfactoriamente

Inocuidad de los alimentos:

- una creciente preocupación pública, cuyas consecuencias económicas podrían ser graves
- los nuevos hallazgos de la biotecnología suscitan cuestiones técnicas y éticas cada vez más difíciles; los problemas pueden afectar a varios países cuando los alimentos son objeto de comercio internacional
- creciente demanda de asesoramiento técnico y científico imparcial por los Estados Miembros

- coherencia con un más amplio enfoque de la OMS en materia de salud: oportunidades para trabajar entre sectores y en asociación con varios otros órganos

Salud mental:

- cinco de las diez causas principales de discapacidad son problemas de salud mental; la depresión grave ocupa el quinto lugar entre los factores que contribuyen a la carga mundial de morbilidad y tal vez pase a ocupar el segundo lugar en 2020
- se necesita un más amplio consenso técnico en un campo sumamente controvertido y politizado, así como una mejor información epidemiológica; posibilidad de establecer fórmulas de asociación entre los sectores público y privado (nuevos tratamientos) y fórmulas de asociación públicas y voluntarias (prestación de servicios y continuidad de la asistencia): áreas todas ellas en las que la OMS tiene ventajas en comparación con otras organizaciones

Seguridad de la sangre:

- tanto una posible fuente de infección como un importante componente del tratamiento: crucial para luchar contra el VIH/SIDA, afrontar la creciente carga de morbilidad entre las mujeres (como una consecuencia del embarazo) y los niños, y atender a las víctimas de accidentes y traumatismos
- un campo desatendido en muchos países, que requiere trabajar en lo que respecta no sólo al establecimiento de normas técnicas, sino también a la legislación, al desarrollo de sistemas de salud y a la creación de fórmulas de asociación públicas, privadas y voluntarias
- importante oportunidad para establecer lazos de asociación con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y con otras organizaciones no gubernamentales competentes en materia de seguridad de la sangre

Sistemas de salud:

- el desarrollo de sistemas de salud eficaces y sostenibles sustenta todas las demás prioridades
- el trabajo realizado por la OMS en materia de instrumentos y métodos para evaluar y comparar los sistemas de salud aportará las pruebas científicas que tanto se necesitan sobre los determinantes del desempeño de esos sistemas
- es considerable la demanda de apoyo y asesoramiento sobre la reforma del sector sanitario por parte de los Estados Miembros
- diferentes enfoques respecto al financiamiento de la salud tienen importantes consecuencias para la equidad y la eficiencia
- la gestión de la fuerza de trabajo es un campo desatendido en muchos sistemas de salud y requiere un enfoque más global
- unos mecanismos más eficaces para la asignación de recursos, la presupuestación y la gestión financiera son fundamentales para asegurar la ejecución satisfactoria de los programas prioritarios

Invertir en el cambio en la OMS:

- condición previa para que la OMS pase a ser una organización más eficiente y productiva, para que sea capaz de responder en un entorno cada vez más internacional
- el desarrollo de nuevos conocimientos prácticos, sistemas y procesos es primordial para la gestión eficaz de las funciones básicas de la OMS
- se están incorporando consideraciones relativas a la paridad entre los sexos en la planificación y la consecución de los resultados previstos en todas las áreas de trabajo.

28. Las prioridades de toda la Organización que se han expuesto están ampliamente respaldadas por las actividades llevadas a cabo en diferentes áreas de trabajo, no sólo en el área que lleva el título de la prioridad. Se han identificado la magnitud y la naturaleza de la contribución de otras áreas de trabajo con el fin de definir la participación general de la OMS en una prioridad dada. En la sección II del proyecto de presupuesto por programas se facilitan detalles dentro de cada área prioritaria.

CONTEXTO GENERAL DE LOS RECURSOS

Plan de gastos para 2002-2003

29. En los cuadros que figuran a continuación se resumen los planes de gastos generales para el bienio 2002-2003. El anexo proporciona más datos, por nivel orgánico, área de trabajo y origen de los fondos.

30. En el cuadro 1 se resume el plan de gastos para el conjunto de la Organización, que arroja la suma total necesaria para lograr los resultados previstos del proyecto de presupuesto por programas 2002-2003. Los gastos aparecen desglosados entre el presupuesto ordinario y otros fondos. Las cifras del presupuesto ordinario de cada uno de los dos bienios están basadas en los costos y los tipos de cambio correspondientes a 2000-2001.

31. El presupuesto para 2000-2001, aprobado en la resolución WHA52.20, ha sido ligeramente modificado para reflejar los cambios en las áreas de trabajo que implican las propuestas de 2002-2003. El presupuesto correspondiente a los fondos de otra procedencia refleja los gastos previstos para el próximo bienio.¹

CUADRO 1. PLAN DE GASTOS: TODOS LOS FONDOS

(miles de US\$)

| Origen de los fondos | 2000-2001 | 2002-2003 | Porcentaje de variación |
|---------------------------------|-----------|-----------|-------------------------|
| Total presupuesto ordinario | 842 654 | 842 654 | 0 |
| Total otros fondos ² | 1 097 000 | 1 380 000 | +26 |
| Total todos los fondos | 1 939 654 | 2 222 654 | +15 |

Presupuesto ordinario

32. En el cuadro 2 que figura a continuación se presentan las estimaciones del presupuesto ordinario por nivel orgánico. En esta fase las cifras presentadas son nominales, esto es, no incluyen los ajustes que en función de las fluctuaciones monetarias y de la inflación habrá que efectuar quizá antes de presentar el proyecto de presupuesto por programas a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2001.

CUADRO 2. RESUMEN DEL PRESUPUESTO ORDINARIO POR NIVEL ORGÁNICO

(miles de US\$)

| Nivel orgánico | 2000-2001 | 2002-2003 | Porcentaje de aumento/disminución |
|---------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| Sede | 279 055 | 279 055 | 0 |
| Oficinas Regionales | 231 816 | 227 594 | -2 |
| Países | 331 783 | 336 005 | +1 |
| Total | 842 654 | 842 654 | 0 |

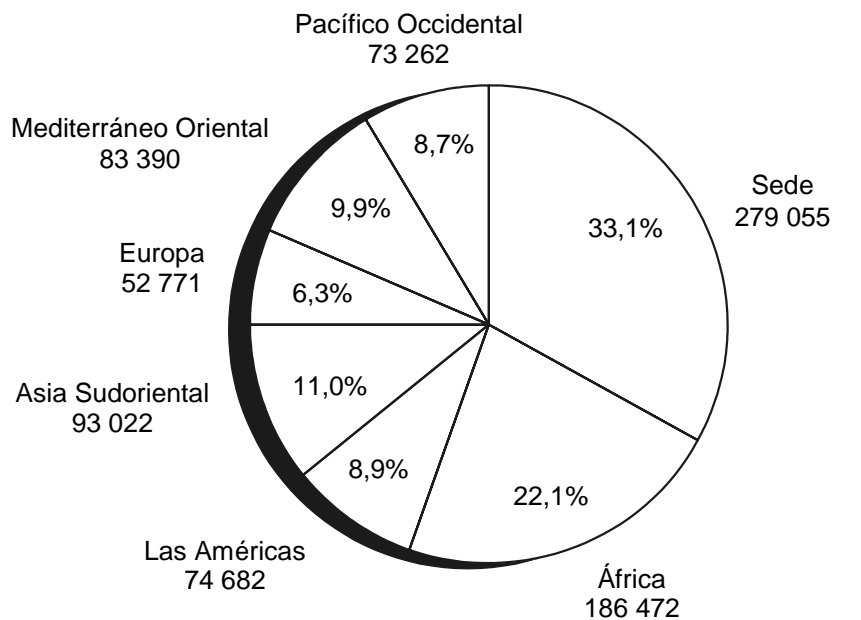
¹ La relación entre ingresos y gastos se mostrará en los estados financieros del bienio, los cuales permitirán además comparar los gastos reales y presupuestados correspondientes a todas las áreas de trabajo.

² No incluye los fondos asignados a la OMS en el marco del programa petróleo por alimentos para el Iraq. Véase la nota explicativa de la página 73.

33. En la figura 1 se presenta a continuación la distribución del presupuesto ordinario por regiones, obtenida atribuyendo los presupuestos de los países y de la oficina regional a la región correspondiente.

FIGURA 1: RESUMEN DEL PRESUPUESTO ORDINARIO POR REGIONES 2002-2003

(miles de US\$ y porcentajes)



WHO 01.26

Recursos previstos por área de trabajo

34. El proyecto de presupuesto por programas 2002-2003 se ha dividido en 35 áreas de trabajo, cuyos gastos se consignarán en el informe financiero.

35. Por el momento los recursos del presupuesto ordinario para actividades en los países no se han desglosado por áreas de trabajo, sino que se han presentado como una asignación única al final del cuadro 3 presentado a continuación. Los gastos previstos en los países con cargo a otros fondos se han incluido en el área de trabajo correspondiente, exceptuando algunas asignaciones y aportaciones interorganismos para fondos de depósito.

CUADRO 3. RECURSOS PREVISTOS POR ÁREA DE TRABAJO (miles de US\$)

(Las áreas de trabajo prioritarias se muestran en negrita)

| Áreas de trabajo | Presupuesto ordinario | | Otros fondos | | Total | | Aumento/ disminución % |
|---|-----------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|------------------------------|
| | 2000-2001 | 2002-2003 | 2000-2001 | 2002-2003 | 2000-2001 | 2002-2003 | |
| Vigilancia de las enfermedades transmisibles | 14 226 | 13 744 | 41 500 | 57 000 | 55 726 | 70 743 | 26,9 |
| Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles | 22 831 | 19 911 | 149 000 | 122 000 | 171 831 | 141 911 | -17,4 |
| Investigación y desarrollo de productos para enfermedades transmisibles | 4 802 | 4 376 | 80 500 | 84 500 | 85 302 | 88 876 | 4,2 |
| Paludismo | 6 436 | 8 212 | 76 000 | 110 000 | 82 436 | 118 212 | 43,4 |
| Tuberculosis | 1 682 | 4 650 | 17 000 | 100 000 | 18 682 | 104 650 | 460,2 |
| Subtotal: Enfermedades transmisibles | 49 977 | 50 892 | 364 000 | 473 500 | 413 977 | 524 392 | 26,7 |
| Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles | 11 974 | 13 029 | 3 500 | 7 000 | 15 474 | 20 029 | 29,4 |
| Tabaco | 3 496 | 5 708 | 12 500 | 19 500 | 15 996 | 25 208 | 57,6 |
| Promoción de la salud | 9 252 | 6 739 | 15 500 | 28 000 | 24 752 | 34 739 | 40,3 |
| Prevención de discapacidades/traumatismos y rehabilitación | 3 848 | 3 547 | 6 000 | 8 500 | 9 848 | 12 047 | 22,3 |
| Salud mental y abuso de sustancias | 8 708 | 11 147 | 9 500 | 17 000 | 18 208 | 28 147 | 54,6 |
| Subtotal: Enfermedades no transmisibles y salud mental | 37 278 | 40 170 | 47 000 | 80 000 | 84 278 | 120 170 | 42,6 |
| Salud del niño y del adolescente | 7 480 | 8 127 | 60 000 | 64 000 | 67 480 | 72 127 | 6,9 |
| Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva | 8 377 | 6 252 | 62 000 | 61 000 | 70 377 | 67 252 | -4,4 |
| Reducir los riesgos del embarazo | 1 538 | 5 657 | 9 500 | 31 500 | 11 038 | 37 157 | 236,6 |
| Salud de la mujer | 2 916 | 3 524 | 10 000 | 12 000 | 12 916 | 15 524 | 20,2 |
| VIH/SIDA | 6 972 | 9 812 | 48 500 | 120 000 | 55 472 | 129 812 | 134,0 |
| Subtotal: Salud familiar y comunitaria | 27 283 | 33 372 | 190 000 | 288 500 | 217 283 | 321 872 | 48,1 |

CUADRO 3. RECURSOS PREVISTOS POR ÁREA DE TRABAJO (continuación)

| Áreas de trabajo | Presupuesto ordinario | | Otros fondos | | Total | | Aumento/ disminución % |
|---|-----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------------|
| | 2000-2001 | 2002-2003 | 2000-2001 | 2002-2003 | 2000-2001 | 2002-2003 | |
| Desarrollo sostenible | 9 029 | 8 919 | 7 000 | 9 500 | 16 029 | 18 419 | 14,9 |
| Nutrición | 8 042 | 6 975 | 7 500 | 7 500 | 15 542 | 14 475 | -6,9 |
| Salud y medio ambiente | 23 471 | 22 076 | 23 500 | 28 000 | 46 971 | 50 076 | 6,6 |
| Inocuidad de los alimentos | 2 997 | 5 399 | 3 500 | 5 000 | 6 497 | 10 399 | 60,1 |
| Preparación y respuesta frente a emergencias | 2 983 | 3 999 | 39 500 | 43 000 | 42 483 | 46 999 | 10,6 |
| Subtotal: Desarrollo sostenible y entornos saludables | 46 522 | 47 368 | 81 000 | 93 000 | 127 522 | 140 368 | 10,1 |
| Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional | 10 078 | 11 063 | 27 000 | 31 000 | 37 078 | 42 063 | 13,4 |
| Inmunización y desarrollo de vacunas | 14 269 | 13 692 | 175 500 | 171 000 | 189 769 | 184 692 | -2,7 |
| Seguridad de la sangre y tecnología clínica | 7 780 | 10 227 | 14 000 | 15 500 | 21 780 | 25 727 | 18,1 |
| Subtotal: Tecnología de la salud y productos farmacéuticos | 32 127 | 34 982 | 216 500 | 217 500 | 248 627 | 252 482 | 1,6 |
| Pruebas científicas para la política de salud | 20 966 | 22 225 | 11 500 | 21 000 | 32 466 | 43 225 | 33,1 |
| Gestión y difusión de la información sanitaria | 33 508 | 30 370 | 9 000 | 16 000 | 42 508 | 46 370 | 9,1 |
| Política y promoción de las investigaciones | 5 266 | 6 114 | 5 500 | 5 000 | 10 766 | 11 114 | 3,2 |
| Organización de los servicios de salud | 35 712 | 35 423 | 15 500 | 22 500 | 51 212 | 57 923 | 13,1 |
| Subtotal: Pruebas científicas e información para las políticas | 95 452 | 94 132 | 41 500 | 64 500 | 136 952 | 158 632 | 15,8 |
| Órganos deliberantes | 24 089 | 21 439 | 500 | 1 000 | 24 589 | 22 439 | -8,7 |
| Mobilización de recursos, y cooperación externa y lazos de asociación | 26 319 | 23 307 | 12 500 | 12 000 | 38 819 | 35 307 | -9,0 |
| Subtotal: Relaciones externas y órganos deliberantes | 50 408 | 44 746 | 13 000 | 13 000 | 63 408 | 57 746 | -8,9 |
| Reforma presupuestaria y administrativa | 7 495 | 6 932 | 1 000 | 1 000 | 8 495 | 7 932 | -6,6 |
| Desarrollo de los recursos humanos | 15 795 | 15 678 | 5 000 | 6 000 | 20 795 | 21 678 | 4,2 |
| Gestión financiera | 24 311 | 23 318 | 12 000 | 15 000 | 36 311 | 38 318 | 5,5 |
| Servicios de informática y de infraestructura | 101 537 | 93 531 | 34 500 | 40 000 | 136 037 | 133 531 | -1,8 |
| Subtotal: Administración general | 149 138 | 139 459 | 52 500 | 62 000 | 201 638 | 201 459 | -0,1 |

CUADRO 3. RECURSOS PREVISTOS POR ÁREA DE TRABAJO (continuación)

| Áreas de trabajo | Presupuesto ordinario | | Otros fondos | | Total | | Aumento/ disminución % |
|---|-----------------------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|------------------------------|
| | 2000-2001 | 2002-2003 | 2000-2001 | 2002-2003 | 2000-2001 | 2002-2003 | |
| Oficinas de la Directora General y de los Directores Regionales (incluidas las de Auditoría, Supervisión y Asuntos Jurídicos) | 15 197 | 14 222 | 6 000 | 3 500 | 21 197 | 17 726 | -16,4 |
| Programa e iniciativas de la Directora General y de los Directores Regionales para actividades de desarrollo | 7 489 | 7 302 | 4 000 | 0 | 11 489 | 7 302 | -36,4 |
| Subtotal: Directora General, Directores Regionales y funciones independientes | 22 686 | 21 528 | 10 000 | 3 500 | 32 686 | 25 028 | -23,4 |
| TOTAL: Áreas de trabajo | 510 871 | 506 649 | 1 016 000 | 1 295 000 | 1 526 871 | 1 801 649 | 18,0 |
| Actividades en los países ¹ | 331 783 | 336 005 | 81 000 | 85 000 | 412 783 | 421 005 | 2,0 |
| TOTAL: Programas en los países | 331 783 | 336 005 | 81 000 | 85 000 | 412 783 | 421 005 | 2,0 |
| TOTAL GENERAL | 842 654 | 842 654 | 1 097 000 | 1 380 000 | 1 939 654 | 2 222 654 | 14,6 |

¹ Las cifras del presupuesto ordinario son buenas estimaciones de los recursos que se utilizarán a nivel de país. Las cifras correspondientes a otros fondos son subestimaciones porque la mayor parte de los recursos que se utilizarán en este nivel se han computado en las estimaciones de fondos para cada área de trabajo.

Nota: Los sistemas de salud quedan abarcados por dos áreas de trabajo: Pruebas científicas para la política de salud y Organización de los servicios de salud.

Prioridades

36. A las áreas prioritarias de trabajo, resaltadas en el cuadro 3 anterior, se les han asignado preferentemente, en lo que al presupuesto ordinario se refiere, recursos del ejercicio 2002-2003. El cuadro 4 muestra la distribución general de los recursos previstos para esas prioridades.

CUADRO 4. RECURSOS PREVISTOS PARA ÁREAS PRIORITARIAS¹
(miles de US\$)

| Áreas prioritarias | Presupuesto ordinario | | Otros fondos | | Total | |
|--------------------|-----------------------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| | 2000-2001 | 2002-2003 | 2000-2001 | 2002-2003 | 2000-2001 | 2002-2003 |
| Total | 108 261 | 131 489 | 221 000 | 461 500 | 329 261 | 592 989 |

¹ Además, en 2002-2003 se seguirán asignando recursos sustanciales al área prioritaria «Invertir en el cambio».

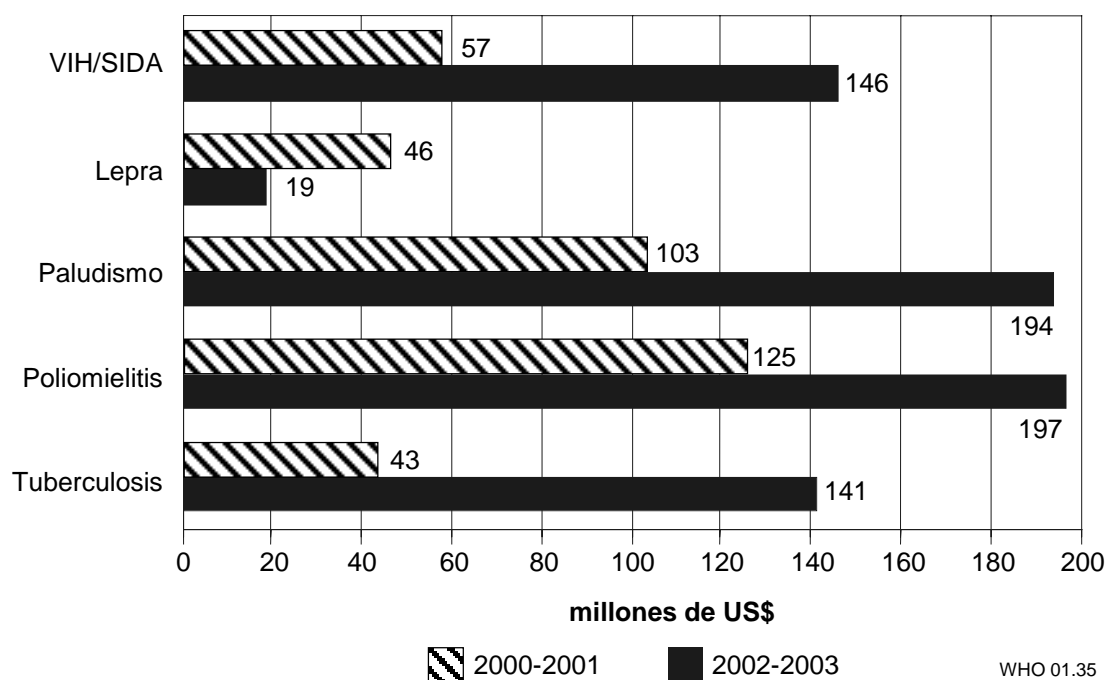
Desglose indicativo por enfermedades

37. La estructura presupuestaria de 35 áreas de trabajo abarca enfermedades específicas con miras a mantener un enfoque integrado. Sin embargo, todavía será posible en la fase siguiente de planificación y ejecución identificar las actividades según diversas categorías, una de las cuales estará relacionada con las enfermedades.

A continuación, la figura 2 muestra un desglose de las estimaciones indicativas con cargo a todas las fuentes de fondos y en todos los niveles, en esta fase de la planificación, respecto de cinco enfermedades en las que la OMS realiza una labor notable. (En el presupuesto por programas para 2000-2001 también figuraron estimaciones indicativas de las mismas enfermedades.)

FIGURA 2: ESTIMACIONES INDICATIVAS DEL GASTO EN CINCO ENFERMEDADES¹

(millones de US\$)



¹ Incluye las estimaciones de los gastos en otras áreas de trabajo (véase el párrafo 28).