ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

52ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A52/INF.DOC./2**
Punto 12 del orden del día provisional **21 de abril de 1999**

Proyecto de presupuesto por programas para 2000-2001

Aplicación de la resolución EB103.R6

Informe de la Secretaría

1. El Consejo Ejecutivo, en su 103ª reunión, adoptó la resolución EB103.R6, que trata exhaustivamente de la presentación del presupuesto y el proceso presupuestario. La información que se presenta a continuación responde a lo dispuesto en el párrafo 2.A de esa resolución. Está estructurada en el mismo orden que las subsecciones de la resolución, y se concentra en el bienio 2000-2001. En lo que respecta al párrafo 2.B, se está trabajando en ello y se presentará un informe al Consejo Ejecutivo en su 105ª reunión.

1) ... información sobre los costos administrativos de cada grupo orgánico

2. En la Sede, las actividades administrativas de cada grupo orgánico corren a cargo de las unidades de apoyo administrativo (MSU). En su 103ª reunión,[1] el Consejo Ejecutivo recibió información sobre el establecimiento de las MSU, con inclusión del desplazamiento de recursos entre grupos orgánicos (véase el anexo 1). En respuesta a una petición de más información, el cuadro que figura a continuación muestra la asignación presupuestaria total correspondiente a cada MSU en el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2000-2001.[2] Las MSU son objeto de estrecha vigilancia; es posible que se les asignen nuevas actividades, y que otras, a la luz de la experiencia, se vuelvan a centralizar. Todo reajuste en las funciones de las MSU se efectuará sin repercusiones en los costos. En su 105ª reunión, el Consejo Ejecutivo recibirá un informe sobre la vigilancia actualmente en curso.

[1] Documentos EB103/INF.DOC./1 y EB103/INF.DOC./3.

[2] En el proyecto de presupuesto por programas, los costos de las MSU se han distribuido proporcionalmente entre los departamentos, según el nivel de financiación de cada grupo orgánico.

COSTO DE LA UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO DE CADA GRUPO ORGÁNICO EN LA SEDE, 2000-2001

(US dólares)

Grupo orgánico	Total	Presupuesto ordinario	Otros fondos
Enfermedades Transmisibles	3 444 000	1 221 000	2 223 000
Enfermedades No Transmisibles	1 937 000	1 375 000	562 000
Sistemas de Salud y Salud Comunitaria	3 183 000	891 000	2 292 000
Desarrollo Sostenible y Ambientes Saludables	2 134 000	1 088 000	1 046 000
Cambio Social y Salud Mental	2 198 000	1 217 000	981 000
Tecnología de Salud y Productos Farmacéuticos	2 395 000	1 414 000	981 000
Pruebas Científicas e Información para las Políticas	2 198 000	1 675 000	523 000
Relaciones Externas y Órganos Deliberantes	1 937 000	1 217 000	720 000
Administración General	2 750 000	1 636 000	1 114 000
Total	22 176 000	11 734 000	10 442 000

2) ... en términos mensurables, las metas y los resultados específicos para el proyecto de presupuesto correspondiente a 2000-2001

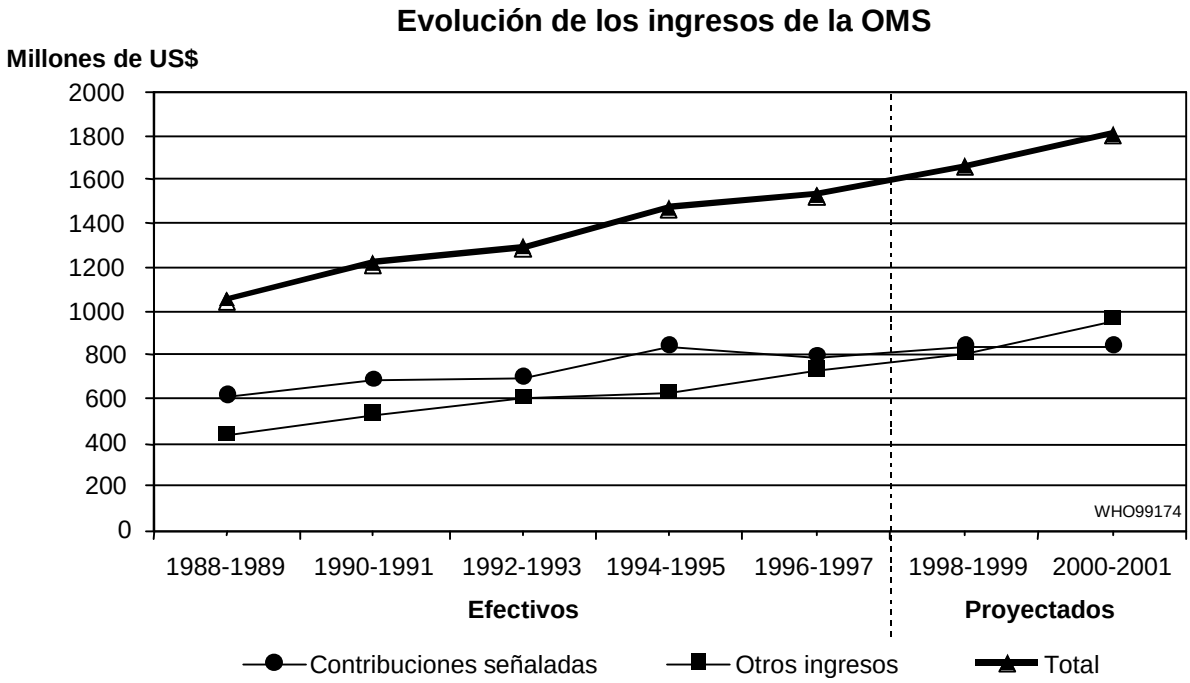
3. Tras el examen por el Consejo del proyecto de presupuesto para 2000-2001, todos los Directores Ejecutivos y Directores Regionales han prestado más atención a los resultados previstos, lo que se refleja en la versión actualizada del presupuesto por programas presentada a la 52ª Asamblea Mundial de la Salud.

3) ... un esbozo preliminar de los indicadores clave para medir la consecución de resultados en relación con los programas declarados de los grupos orgánicos y los departamentos

4. El proyecto de presupuesto por programas presentado a la 52ª Asamblea Mundial de la Salud identifica los objetivos y los resultados previstos para 2000-2001 como parte integrante del presupuesto estratégico. Los indicadores clave para medir los logros deben relacionarse con los planes de acción más detallados. Por consiguiente, se ultimarán junto con los planes de acción a finales de 1999. A efectos de ilustración, pueden facilitarse algunos ejemplos a quienes lo soliciten.

4) ... en lo posible, las fuentes previstas de recursos extrapresupuestarios y las medidas planificadas para recaudar esos recursos, así como los efectos en las actividades programáticas si esas metas no se alcanzan, estableciendo un orden de prioridad en las declaraciones de resultados

5. Los ingresos extrapresupuestarios se han casi duplicado en los 10 últimos años, pasando de US$ 218 millones anuales en 1988 a US$ 414 millones en 1998. Así pues, esos ingresos han aumentado por término medio cerca del 16% por bienio (véase la figura a continuación).



6. El plan de acción para aumentar esos fondos se basará en los siguientes elementos de una nueva estrategia de movilización de recursos:

P racionalización de la gestión, incluidos:

- C un ciclo bienal de recaudación de fondos vinculado al ciclo del presupuesto ordinario;
- C una mejor coordinación dentro de la Organización mediante la aplicación de un plan de trabajo unificado para la recaudación de fondos vinculado a las prioridades en todos los niveles;

P nuevos métodos de recaudación de fondos, con inclusión de:

- C la movilización de recursos para la salud mundial, no sólo para la OMS;
- C una colaboración más estrecha con los jefes de los organismos donantes en relación con el desarrollo para la salud mundial;

P ampliación de las fuentes de fondos para incluir, entre otros, a:

- C los gobiernos, que constituyen la fuente básica, con un incremento previsto por bienio de cerca del 20%;
- C las fundaciones y organizaciones no gubernamentales, una fuente creciente de apoyo a la que deberá prestarse especial atención;
- C el sector privado, cuyo apoyo debería aumentar, pero respecto del cual se actuará con mucha cautela debido al riesgo de conflictos;

- las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en relación con las cuales se prevé que aumentarán los lazos de asociación y se estabilizará la financiación por conducto de la OMS.

7. Si no se logra el crecimiento global del 19% de la financiación extrapresupuestaria en 2000-2001, las repercusiones en las metas programáticas estarán directamente vinculadas al grado de afectación de recursos para fines específicos y a las esferas concretas en que se registren déficit. Los administradores deberán tener en cuenta esos imprevistos en la planificación detallada que efectuarán a finales de 1999 y, de ser necesario, nuevamente a finales del año 2000.

5) ... una reseña de dos o tres hallazgos y lecciones fundamentales resultantes de la evaluación de cada grupo orgánico en el bienio en curso, indicando los ajustes consiguientes hechos en las actividades programáticas o en las estrategias de ejecución, si los hubiere

8. Aunque la falta de normas de trabajo comunes para la planificación, la vigilancia y la evaluación ha impedido en cierta medida la creación de una cultura unificada, orientada hacia los resultados, de la planificación y la evaluación, se dispone de datos útiles procedentes de las conclusiones de una serie de exámenes de programas y otros estudios. Por lo tanto, desde que asumió el cargo en julio de 1998, la Directora General ha podido aprovechar los resultados de los exámenes externos oficiales, los informes de auditoría, los *informes satélite+del equipo de transición de la OMS, los exámenes anuales de programas por donantes y partes interesadas, los exámenes anuales de determinadas actividades programáticas en los países, y los exámenes internos, tanto anteriores como posteriores a julio de 1998.

9. Estos estudios, que han proporcionado información para efectuar los cambios en la estructura orgánica, el establecimiento de prioridades, los métodos de trabajo y la asignación de recursos, se centran en diferentes aspectos de la labor de la Organización. A continuación se destacan los resultados de algunos de ellos:

- **Exámenes de las estrategias utilizadas por la OMS y por otros para combatir las principales enfermedades**, como el paludismo, la tuberculosis, la lepra y la ceguera. Los resultados dieron lugar a la adopción de nuevos enfoques y al fortalecimiento de las estrategias existentes, como las del proyecto *Hacer retroceder el paludismo+, la iniciativa *Detener la tuberculosis+y el programa de prevención de la ceguera.

- **Exámenes del funcionamiento de los programas existentes.** Las recomendaciones formuladas por especialistas externos condujeron a la creación de nuevos mecanismos de colaboración con otras entidades, como el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, así como de nuevas estructuras y métodos de trabajo, por ejemplo, en la antigua unidad de Sustancias Biológicas.

- **Examen de los procesos gestoriales y administrativos.** El examen dio lugar, entre otras cosas, al sistema de adopción de decisiones del Gabinete, la estructura por grupos orgánicos y las unidades de apoyo administrativo.

- **Exámenes de los mecanismos y lazos de asociación existentes.** Estos exámenes condujeron, por ejemplo, a nuevos métodos de trabajo, como el criterio basado en proyectos, nuevas formas de relación con otros órganos, como lo ilustra la Iniciativa *Liberarse del tabaco+, y cambios en la función de los centros colaboradores de la OMS y en la coordinación de las investigaciones.

- **Examen de todas las actividades de un determinado grupo orgánico,** por ejemplo el de Enfermedades No Transmisibles. Este grupo orgánico está ahora reorientando su atención desde

el trabajo concentrado en enfermedades específicas hacia una matriz funcional más amplia que abarque la prevención, la vigilancia y la gestión de las enfermedades.

10. En el anexo 2 figuran una serie de ejemplos ilustrativos, relativos a los distintos grupos orgánicos,[1] de evaluaciones y estudios que han influido en algunos de los cambios recientes, incluidos los efectuados en el presupuesto por programas para 2000-2001. Hay una clara necesidad de sistematizar estos tipos de estudio y de establecer normas y una vigilancia apropiada de los resultados. Antes del final de 1999 se habrán establecido procedimientos a este respecto. Se dispondrá de información normalizada para la gestión respecto de todas las actividades programáticas, y esa información se integrará con las evaluaciones y los exámenes a fondo más regulares de las actividades de los programas.

6) ... el presupuesto en un formato que incluya las actividades programáticas regionales en la estructura por grupos orgánicos, para que sea posible formarse una opinión sobre las prioridades relativas en el presupuesto ordinario de la OMS en su totalidad

11. El formato presupuestario actualizado presentado a la 52ª Asamblea Mundial de la Salud incorpora los programas regionales en la nueva estructura por grupos orgánicos. Además, en el anexo 3 figuran cuadros presupuestarios preliminares que muestran el desglose, para la Sede y para todas las regiones, en las 35 nuevas esferas de trabajo.

7) ... un cuadro presupuestario que relacione las asignaciones a los programas del bienio 1998-1999 con las de la estructura por grupos orgánicos del bienio 2000-2001

12. Durante su debate del proyecto de presupuesto para 2000-2001, el Consejo Ejecutivo pidió información que facilitara la conversión entre el presupuesto ordinario aprobado para 1998-1999 y la nueva estructura. En el anexo 4 se da información detallada a ese respecto para la Sede.

8) ... un informe provisional sobre los gastos efectivos en el marco del presupuesto por programas para 1998-1999, con indicaciones de las nuevas reasignaciones a programas prioritarios, si las hubiere

13. Se señala a la atención de la Asamblea de la Salud el informe financiero interino, en el que figuran los gastos efectivos de 1998.[2] Las cifras correspondientes para el bienio 1998-1999 sólo podrán facilitarse cuando se haya cerrado el bienio, y se presentarán en un informe a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud. En el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2000-2001 se hacen reasignaciones a los programas prioritarios. En algunos casos, los desplazamientos de recursos comenzaron a finales de 1998 o comienzos de 1999.

9) ... a título indicativo, las asignaciones de recursos dentro del grupo orgánico que corresponda para los proyectos del Gabinete y cualesquiera otros proyectos importantes que se basen en la cooperación entre grupos orgánicos

14. Con respecto a los tres proyectos del Gabinete, el documento del presupuesto presenta una cifra para *****Hacer retroceder el paludismo**+**en el bienio 2000-2001 del orden de US$ 110 millones; aproximadamente una quinta parte de esa suma está prevista en el presupuesto ordinario, y el resto deberá proceder de fondos extrapresupuestarios. El método de trabajo del proyecto implica que sólo parte de esta suma se gastará a nivel central; buena parte de ella se afectará a la labor a nivel regional y de país.

[1] Por falta de tiempo, no fue posible incluir ejemplos ilustrativos de evaluaciones y estudios a nivel regional/de país.

[2] Documento A52/13.

15. La cifra total para la Iniciativa *****Liberarse del tabaco**+** es de aproximadamente US$ 8 millones para 2000-2001. Alrededor de un cuarto de esa cantidad procederá del presupuesto ordinario, y buena parte de la financiación extrapresupuestaria estará destinada a la labor en los países.
16. El proyecto del Gabinete *****Fórmulas de asociación para el desarrollo del sector sanitario**+** tiene para el ejercicio 2000-2001 un presupuesto de aproximadamente US$ 2,5 millones, que se financiará en su totalidad con fondos extrapresupuestarios, incluida una contribución sustancial del Fondo de Renovación de la OMS.

17. Un cuarto proyecto, que examinará la tecnología de la información de la Organización y recomendará reformas, se llevará a cabo durante 1999.

18. Otro proyecto importante mencionado en el proyecto de presupuesto por programas es la iniciativa *****Detener la tuberculosis**+**. Su presupuesto para 2000-2001 se estima en aproximadamente US$ 44 millones, de los cuales casi una quinta parte procederá del presupuesto ordinario.

10) ... cuadros de la plantilla efectiva (en contraposición a los puestos), con los gastos presupuestado y reales, indicando las tendencias del último decenio en cuanto al número de funcionarios, los grados y los costos del personal asalariado superior (P.6 y categorías superiores), y el personal contratado en todos los grados, con inclusión del número concreto de personas con contratos de 11 meses

19. Durante su examen del proyecto de presupuesto, el Consejo Ejecutivo planteó varias preguntas en relación con la composición actual y proyectada de la plantilla de la OMS. En respuesta a ello se preparó el documento EB103/INF.DOC./4, que contenía información sobre el número de funcionarios. En el anexo 5 figuran más detalles sobre la dotación de personal en toda la Organización y los costos conexos.

11) ... los gastos presupuestarios y efectivos del último decenio (1988 a 1998), incluidas las transferencias al presupuesto ordinario desde fuentes internas

20. Hasta el bienio 1996-1997, el presupuesto se dividía en cinco secciones de la Resolución de Apertura de Créditos. Para 1996-1997 la estructura se revisó y las secciones aumentaron a seis. En el anexo 6 figuran los gastos presupuestarios y efectivos del último decenio. Las cifras se han tomado de los respectivos presupuestos por programas e informes financieros. Las cifras correspondientes a 1998-1999 estarán disponibles cuando se presente el informe financiero a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2000.

21. Asimismo, en respuesta a lo solicitado por miembros del Consejo durante el examen del proyecto de presupuesto, se ha preparado y se adjunta como anexo 7 un cuadro resumido de las propuestas del presupuesto ordinario por objetos de gasto.

ANEXO 1

GASTO PREVISTO EN LA SEDE, CONSIDERANDO LAS UNIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO Y OTROS CAMBIOS DE LOS PROGRAMAS (PRESUPUESTO ORDINARIO)

(miles de US$)

	1998-1999	**Establecimiento de las unidades de apoyo administrativo**		**Otros cambios de los programas**	**2000-2001 total**
		Puestos suprimidos	Puestos creados		
Enfermedades Transmisibles	27 346	-1 243	1 221	4 599	31 923
Enfermedades No Transmisibles	5 005	-397	1 375	4 322	10 305
Sistemas de Salud y Salud Comunitaria	21 274	-1 052	891	509	21 622
Desarrollo Sostenible y Ambientes Saludables	22 082	-1 146	1 088	115	22 139
Cambio Social y Salud Mental	8 996	-197	1 217	1 203	11 219
Tecnología de Salud y Productos Farmacéuticos	19 552	-669	1 414	743	21 040
Pruebas Científicas e Información para las Políticas	25 804	-472	1 675	4 737	31 744
Relaciones Externas y Órganos Deliberantes	27 676	-497	1 217	2 025	30 421
Administración General	105 344	-5 310	1 636	-18 460	83 210
Directora General, Directores Regionales y funciones independientes	19 874	-791		-3 651	15 432
Total	282 953	-11 774	11 734*	-3 858	279 055

* Además se han establecido puestos para las unidades de apoyo administrativo mediante conversión de puestos administrativos ya existentes, financiándolos con cargo a otros fondos.

ANEXO 2

EJEMPLOS DE RESULTADOS DE EVALUACIONES Y DE LOS CONSIGUIENTES AJUSTES EFECTUADOS EN DIFERENTES GRUPOS ORGÁNICOS DURANTE EL BIENIO 1998-1999

1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Programa Mundial contra la Tuberculosis

En respuesta al análisis y a las recomendaciones de un comité especial sobre la tuberculosis y a la resolución WHA51.13, la OMS y otros asociados han elaborado la iniciativa "Detener la tuberculosis", una asociación entre organizaciones para orientar y facilitar la respuesta mundial a la epidemia de tuberculosis. La iniciativa refuerza las funciones centrales de lucha antituberculosa de la OMS, a la vez que forja una colaboración eficaz con nuevos asociados externos.

Programa contra la lepra

La OMS ha examinado asimismo sus estrategias en relación con la lepra. Vista la persistencia de los problemas en varios países en que la lepra aún es endémica, la OMS convocó una reunión consultiva oficiosa en Ginebra, en 1999. La reunión realizó un examen crítico de la situación de la lepra en el mundo, analizó la experiencia adquirida con los proyectos de acción especial para eliminar la lepra y las campañas de eliminación de esta enfermedad, y propuso una estrategia intensificada que se reflejará en la labor de la Organización.

Investigaciones sobre enfermedades tropicales: el Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

En su 19ª reunión, celebrada en junio de 1996, la Junta Coordinadora Común del Programa Especial pidió un tercer examen externo del Programa para analizar la base fundamental de éste, los progresos en las investigaciones, las orientaciones futuras y la estructura orgánica. El informe final del examen estuvo terminado en octubre de 1998. A continuación se exponen algunos ejemplos de sus hallazgos y de las medidas adoptadas en aplicación de las recomendaciones.

Programa de acción para el futuro

Hallazgos y enseñanzas. El examen indicó que las relaciones del Programa Especial con el Programa Mundial de Vacunas e Inmunización habían sido buenas, aunque informales, y que con frecuencia se habían basado en la iniciativa personal más que en una integración funcional. Los dos programas habían desarrollado mecanismos separados de financiación, creación de redes y colaboración científica. Se consideró que, a medida que el Programa Especial avanzara en el desarrollo de vacunas, podría resultar mutuamente beneficioso aumentar la interacción y las actividades conjuntas de los dos programas.

Medidas adoptadas. La relación se ha oficializado por medio del proyecto interdisciplinario de investigación de vacunas. La labor se centra en actividades exploratorias, prerreglamentarias y posreglamentarias, y en el desarrollo de nuevas estrategias en materia de vacunas.

Cuestiones de organización

Hallazgos y enseñanzas. En vista de las divergencias entre el Programa Especial y las actividades realizadas en el campo de las enfermedades tropicales por la OMS, que son apreciables en la esfera de las investigaciones aplicadas sobre el terreno, el examen indicó que la relación entre las investigaciones y las actividades de lucha requería una reestructuración fundamental.

Medidas adoptadas. En marzo de 1999, el Comité Consultivo Científico y Técnico del Programa Especial aceptó una propuesta encaminada a establecer un grupo encargado de las estrategias para la planificación, el establecimiento de prioridades y la evaluación/vigilancia conjuntas en relación con la investigación aplicada sobre el terreno. Una junta externa se reunirá anualmente. De sus miembros votantes, la mitad representará a los expertos y las instancias normativas en el sector del control, y la otra mitad a las actividades de investigación y desarrollo. Funcionarios de la OMS participarán como miembros no votantes. La propuesta se presentará a la Junta Coordinadora Común para su aprobación definitiva en junio de 1999.

Estrategia de comunicación

Hallazgos y enseñanzas. El examen indicó que se necesitaba una mayor corriente de información hacia los diferentes auditorios, tanto como instrumento para la labor de promoción en nombre de los países con enfermedades endémicas como para informar a los responsables de las políticas, los educadores, los científicos, los especialistas en la lucha contra las enfermedades, las organizaciones no gubernamentales y los contribuyentes de recursos actuales y potenciales.

Medidas adoptadas. En el marco de una nueva estrategia global de comunicaciones del Programa Especial, se han lanzado tres iniciativas. La primera es la serie de informes finales, una colección de resúmenes de una página de los proyectos de investigación importantes que se han terminado, escritos de manera que sean asequibles a una amplia gama de personas interesadas, incluidos los responsables de la formulación de políticas, los donantes, los científicos y el público en general. Ya se han publicado más de 12 números. En segundo lugar, se está reformando completamente el sitio del Programa Especial en la World Wide Web, con una gran diversidad de información multimedia. En febrero de 1999 se terminó una versión prototipo, y se prevé que el público podrá acceder a la versión completa a partir de junio de 1999. En tercer lugar, se está construyendo una base de datos con información sobre los adjudicatarios de subvenciones y sobre los proyectos de investigación terminados y en curso; los datos correspondientes se pondrán a disposición del público en el sitio del Programa Especial en la World Wide Web.

2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Junto con el personal, la nueva Directora Ejecutiva del grupo orgánico examinó los programas y actividades realizados anteriormente en el marco de la División de Enfermedades No Transmisibles. Durante este proceso se analizaron los métodos de trabajo, los logros y los problemas de los últimos decenios. A partir de esta evaluación y de las enseñanzas aprendidas, se elaboraron un nuevo marco estructural y un plan estratégico.

La primera conclusión fue que había que hacer más hincapié en la planificación y la labor futura respecto de las estrategias integradas, a nivel técnico y de gestión. Por consiguiente, el grupo orgánico está reorientando ahora su trabajo, pasando de una labor principalmente concentrada en enfermedades aisladas a una matriz funcional más amplia e integrada que promueve el trabajo en equipo y estimula la contribución de todos los funcionarios al logro de las metas y de los resultados previstos del grupo orgánico en tres esferas

de la lucha contra las enfermedades no transmisibles: la prevención, la vigilancia y la gestión. Aunque las actividades relativas a enfermedades específicas aún constituyen una parte esencial de la labor del grupo orgánico, las actividades futuras se caracterizarán por vínculos estrechos y proyectos conjuntos en los tres sectores funcionales.

La segunda esfera de ajuste en la planificación se relaciona con la mayor importancia que se atribuye ahora a la planificación a largo plazo y a la evaluación. El plan estratégico recientemente elaborado indica las metas y los resultados previstos para el año 2003. Este plan, que se basa en una clara concepción de las necesidades, proporciona un marco para los presupuestos por programas correspondientes a los bienios 2000-2001 y 2002-2003, y orientará la labor del grupo orgánico en los próximos cinco años. Este cambio ilustra el abandono de los ciclos de planificación a corto plazo, no vinculados a ningún mecanismo oficial de evaluación, y su sustitución por planes más estratégicos y a más largo plazo, sujetos a vigilancia y evaluación.

Iniciativa *Liberarse del tabaco+

Como parte del trabajo del equipo de transición, se realizó un examen a fondo de la labor de la OMS en materia de lucha antitabáquica. La magnitud de la epidemia de tabaquismo actual y emergente exige una acción concertada y urgente. Por consiguiente, el equipo recomendó que:

- se estableciera un proyecto del Gabinete para llevar adelante la lucha mundial contra el tabaco;
- se aumentara la financiación con cargo al presupuesto ordinario para este trabajo; y
- se movilizaran rápidamente fondos extrapresupuestarios para el proyecto.

Desde el 21 de julio de 1998, cuando la Directora General asumió el cargo, la OMS ha adoptado las siguientes medidas:

- A finales de julio de 1998 se estableció la Iniciativa *Liberarse del tabaco+; mediante concurso se contrató un administrador del programa; se nombró un comité consultivo, y se está aplicando un plan de acción entre grupos orgánicos y regional.
- Ya están en marcha nuevas formas de asociación con el UNICEF, el Banco Mundial, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos, organizaciones no gubernamentales y el sector privado, para apoyar la acción mundial con medidas prácticas.
- En enero de 1999, en la resolución EB103.R11, el Consejo Ejecutivo recomendó a la Asamblea de la Salud un proyecto de resolución en el que se pedía una acción acelerada respecto del propuesto convenio marco para la lucha antitabáquica (que representa el primer uso del Artículo 19 de la Constitución de la OMS). La resolución del Consejo será examinada por la 52ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1999.
- En 10 países en desarrollo se están elaborando nuevos programas de investigación y acción en torno a los temas *Los jóvenes y el tabaco+ y *La mujer y el tabaco+.

- Se está fortaleciendo un sistema mundial de vigilancia e información electrónica, y en una reunión de donantes que tendrá lugar en junio de 1999 se examinará un programa para la investigación mundial en apoyo de la lucha antitabáquica.

- Para el Día Mundial sin Tabaco 1999, un grupo de funcionarios de la OMS y profesionales de la salud externos ha preparado directrices generales sobre el tratamiento de la dependencia del tabaco (que se publicarán a finales de abril).

3. SISTEMAS DE SALUD Y SALUD COMUNITARIA

Salud del niño y del adolescente

El departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente ha incorporado la evaluación y respuesta en su proceso gestorial en todos los niveles. La lucha integrada contra las enfermedades de la infancia se está respaldando en los países mediante planes de acción preparados por las oficinas regionales con aportaciones de la Sede. La Sede colabora con las oficinas regionales al final de cada año en el examen de los progresos realizados y el ajuste de los planes para el año siguiente, con el fin de atender las necesidades de los países definidas mediante la vigilancia y la evaluación de sus actividades en materia de salud infantil. Un ejemplo de la eficacia de este proceso fue la decisión estratégica crucial, adoptada conjuntamente por las oficinas regionales y la Sede en 1997, de concentrar todos los esfuerzos en garantizar una atención infantil integrada y apartarse progresivamente del apoyo a programas sobre enfermedades infantiles específicas.

En los países, los progresos de la lucha integrada se vigilan continuamente, y se ha introducido un procedimiento de examen y replanificación para ayudarles a adoptar decisiones acerca del desarrollo futuro de este enfoque sobre la base de toda la información disponible. Un examen de ese tipo efectuado recientemente en la República Unida de Tanzanía fue un buen ejemplo de ello. Como resultado del examen se recomendaron cambios importantes en la forma en que se estaba incorporando la lucha integrada contra las enfermedades de la infancia en la gestión central del sistema sanitario. En vista de ello, la Unidad de Salud Reproductiva e Infantil, que tiene amplias atribuciones de coordinación dentro del Ministerio de Salud, ha asumido la responsabilidad de aplicar el enfoque de la lucha integrada contra esas enfermedades. En cumplimiento de otras recomendaciones del examen, la formación previa al empleo en la lucha integrada se ha ampliado a una tercera parte de todas las escuelas de formación de personal paramédico, en respuesta a las preocupaciones sobre la sostenibilidad de la formación en el servicio, y se han adoptado decisiones fundamentales acerca de la distribución de los medicamentos esenciales para el tratamiento de casos en el marco de la lucha integrada contra las enfermedades de la infancia.

Sistemas de salud

En el departamento Sistemas de Salud se han realizado evaluaciones internas en la mayoría de las esferas técnicas tras la reorganización del grupo orgánico. Por ejemplo, el departamento ha examinado sus actividades relativas a la equidad en la salud, y en el próximo bienio se hará hincapié en el uso de la información para la acción, en lugar de concentrarse simplemente en la medición de las desigualdades. Otro ejemplo ha sido el examen realizado por la Sede, conjuntamente con las oficinas regionales para África y el Mediterráneo Oriental, en el sector de los recursos humanos para el desarrollo sanitario. Desde hace muchos años, la OMS viene apoyando a los países en la elaboración de los diferentes aspectos de los recursos humanos para el desarrollo sanitario, como la política y la planificación, la educación y el adiestramiento, y la gestión de los recursos humanos. También ha venido prestando asistencia técnica a los distintos países y a grupos de ellos en reuniones interpaíses. El examen indicó que esos esfuerzos, aunque en muchos casos habían conducido

a un aumento de la capacidad local y a la solución de problemas inmediatos, no siempre habían sido sostenibles. Ello se había debido en parte a la escasez de recursos, a la falta de coherencia en las prioridades sanitarias y a obstáculos políticos. Como resultado del examen, el grupo orgánico ha modificado su enfoque con vistas a reunir a los países para determinar la base de política del desarrollo de los recursos humanos y elaborar estrategias para abordar los distintos aspectos del desarrollo de esos recursos y de la reforma del sector sanitario. Se está haciendo más hincapié en el fortalecimiento del proceso de formulación de políticas para el desarrollo de los recursos humanos y en la vinculación de ese proceso con las prioridades sanitarias de los países. En vista de los múltiples asociados en la reforma del sector sanitario público y de los cambios hacia una liberalización del comercio de servicios sanitarios, el grupo orgánico está colaborando ahora más estrechamente con organismos internacionales tales como la OIT, la UNCTAD, el Banco Mundial y la ADI de los Estados Unidos de América.

4. DESARROLLO SOSTENIBLE Y AMBIENTES SALUDABLES

Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (IPCS)

El Programa tiene mecanismos de evaluación internos (el examen oficioso interno) y externos (por ejemplo, el Comité Consultivo del Programa y los grupos de orientación). El Comité Consultivo del IPCS está integrado por 20 miembros nombrados por el Director General de la OMS en consulta con las otras organizaciones cooperantes (OIT y PNUMA) y en nombre de ellas. El Comité se reúne cada dos años para prestar asesoramiento sobre los aspectos científicos, técnicos, éticos, administrativos y reglamentarios de las actividades del Programa.

En la última reunión del Comité (Berlín, 5-8 de octubre de 1998), el Programa presentó un informe sobre los progresos realizados y se formularon varias recomendaciones, relacionadas con la dirección del Programa, los aspectos financieros, el establecimiento de un comité permanente del Comité Consultivo y los comités directivos para actividades específicas. El Comité Consultivo ratificó los objetivos y metas generales relativos a la elaboración de documentos de orientación, material didáctico e instrumentos de información para un acopio armonizado de datos y para la promoción de arreglos de creación de redes y otras actividades de fortalecimiento de la capacidad. Asimismo, recomendó que se allegaran fondos para aumentar la disponibilidad de los productos del Programa e impartir el adiestramiento necesario para su uso eficaz (por ejemplo, mediante la traducción de los documentos a los idiomas vernáculos). Se hicieron recomendaciones más específicas en relación con la preparación, la respuesta y el seguimiento en caso de accidente químico; la cooperación técnica y el fortalecimiento de la capacidad en los países; la vigilancia y la prevención de la exposición a sustancias tóxicas en poblaciones vulnerables; la epidemiología de la exposición humana a plaguicidas; y las cuestiones de la evaluación de riesgos.

Además del Comité Consultivo, otros grupos de trabajo o comités directivos específicos, como los que se ocupan de los centros de toxicología y el proyecto INTOX, la serie *Concise International Chemical Assessment documents+ y la armonización de la evaluación de riesgos, se reúnen regularmente para proporcionar orientación al Programa. Sobre la base de las recomendaciones de los diversos comités, periódicamente se hacen ajustes en el Programa, que se reflejan en los planes de acción (planes de trabajo).

Entre los ajustes recientes cabe mencionar:

- la creación de un comité permanente que se reunirá a mediados de 1999 para examinar la labor del IPCS a la luz de las novedades ocurridas en la OMS y de los desafíos internacionales presentes y futuros;

- la elaboración de formularios de *declaración de interés+ para los expertos participantes en el proceso de examen colegiado independiente respecto de la evaluación de los riesgos químicos, con el fin de asegurar la transparencia;
- el mejoramiento del sistema de acopio de datos INTOX del IPCS para potenciar la capacidad de los países de reunir datos armonizados sobre las enfermedades con etiología química;

- la transformación del comité directivo sobre la serie *Concise International Chemical Assessment documents+ en un comité directivo de evaluación de riesgos que abarque todos los aspectos de esta parte de la labor del IPCS.

5. CAMBIO SOCIAL Y SALUD MENTAL

Programa de prevención de la ceguera

No obstante los progresos efectuados en el control de los trastornos causantes de ceguera, como la xeroftalmía y la oncocercosis, hay pruebas de que el número total de personas ciegas sigue aumentando, en particular en las Regiones de África y Asia Sudoriental. En 1998 el programa convocó una reunión consultiva oficiosa de análisis de los resultados de la prevención de la ceguera, con el fin de examinar los logros y las dificultades del pasado para formular recomendaciones sobre cómo proceder en el futuro. Se examinó una selección de 11 programas nacionales, y se analizaron los progresos realizados y los obstáculos encontrados en los dos últimos decenios.

En general, el programa ha logrado buenos resultados, entre los que cabe mencionar el establecimiento de programas modelo para una atención oftálmica abundante y de buena calidad, y el desarrollo de tecnologías de bajo costo para gafas, lentes intraoculares, suturas oftálmicas, etc. Los datos indican asimismo una reducción de la prevalencia de la ceguera en algunas regiones de la OMS. No obstante estos logros, el examen reveló una distribución desigual del personal y de los servicios de atención oftálmica, una cobertura relativamente baja con servicios de cirugía de la catarata, un costo creciente de la atención oftálmica y una vigilancia inadecuada del avance de los programas.

Tras la reunión consultiva, se están efectuando ajustes para mejorar las actividades y estrategias del programa, entre otras cosas haciendo hincapié en:

- una mayor participación de la comunidad en el desarrollo, la promoción y la evaluación de los servicios de atención oftálmica;

- una intensificación de los esfuerzos para impartir una formación de buena calidad en la cirugía de la catarata;

- la reducción del costo de la cirugía de la catarata mediante medidas apropiadas de contención de costos, inclusive un aumento de la productividad y el uso de las tecnologías baratas disponibles;

- una mayor evaluación de los resultados y de las repercusiones de las intervenciones de prevención de la ceguera.

6. TECNOLOGÍA DE SALUD Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Actividades de la OMS en el sector de los productos biológicos

Los medicamentos biológicos, que incluyen las vacunas y los hemoderivados, así como los productos biológicos terapéuticos, han desempeñado hasta ahora un papel predominante en el mejoramiento de la salud mundial, y siguen ofreciendo el mayor potencial para un progreso sustancial en el futuro. La OMS ha liderado los esfuerzos para garantizar la calidad, la inocuidad y la eficacia de estas sustancias, de conformidad con su obligación constitucional de desarrollar, establecer y promover normas internacionales para los productos biológicos.

Tras la adopción por la 50ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 1997) de la resolución WHA50.20 sobre la calidad de los productos biológicos objeto de comercio internacional, se realizó un examen independiente del cometido y las actividades de la OMS en el sector de los productos biológicos. El examen se concentró en particular en el trabajo de la unidad de Sustancias Biológicas del Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos a la luz de las recientes novedades científicas y técnicas que han dado lugar a la rápida expansión y creciente complejidad del sector de los productos biológicos.

El equipo de examen independiente celebró amplias consultas en 1997 y 1998. El resultado fue un claro consenso sobre la continua importancia de la labor de la OMS en materia de normalización y control de los productos biológicos para el éxito de los programas de salud pública en todo el mundo. Tanto la industria como los órganos gubernamentales de países desarrollados y en desarrollo estuvieron de acuerdo con esta opinión. El equipo de examen hizo tres recomendaciones principales:

- que se fortalecieran la plantilla y los recursos para las actividades de establecimiento de patrones biológicos y control;

- que se estableciera una instancia responsable de la política en materia de productos biológicos dentro de la OMS;

- que se mejoraran la transparencia, la apertura y la eficacia del proceso de establecimiento de patrones.

Se está fortaleciendo la antigua unidad de Sustancias Biológicas con los recursos actualmente disponibles. La unidad de Garantía de la Calidad y Seguridad de los Medicamentos forma ahora parte del departamento de Vacunas y Otros Productos Biológicos. Se ha dado mayor relieve a la unidad de Calidad y Seguridad de los Derivados del Plasma y Sustancias Afines, adscrita ahora al departamento de Seguridad Hematológica y Tecnología Clínica. Estos cambios se han introducido para reflejar más exactamente las responsabilidades de estos dos equipos en lo que respecta a garantizar la seguridad, la eficacia, la normalización y el control de los productos biológicos, de conformidad con las recomendaciones del examen.

Los equipos de garantía de la calidad y seguridad recientemente creados seguirán cumpliendo las funciones normativas de la OMS, y se les ha reconocido una condición especial como grupo técnico interdisciplinario dentro del grupo orgánico, con el fin de garantizar que gocen del grado de independencia necesario para su función de establecimiento de patrones. Las nuevas estructuras seguirán siendo flexibles y se revisarán de cuando en cuando.

Además, los métodos de trabajo del Comité de Expertos en Patrones Biológicos se reestructurarán para garantizar una mayor transparencia del proceso y un diálogo más interactivo con los órganos nacionales

y de otro tipo durante la elaboración de l os documentos de orientación y el establecimiento de las preparaciones de referencia internacionales.

7. PRUEBAS CIENTÍFICAS E INFORMACIÓN PARA LAS POLÍTICAS

Pruebas Científicas para las Políticas de Salud

En el periodo comprendido entre mayo y julio de 1998, un grupo de expertos externos, en consulta con el equipo de transición, examinó el programa Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias. Fruto de ello fue un documento de política presentado al Gabinete a comienzos de agosto de 1998. Tras un examen a fondo, se estableció el Programa Mundial sobre las Pruebas Científicas para las Políticas de Salud, que incluye las actividades antes realizadas por el programa Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias, ampliadas para abarcar la carga de morbilidad, la evaluación de la equidad en las intervenciones y la financiación de la atención de salud. Se han asignado recursos adicionales, humanos y financieros, al nuevo programa.

Posteriormente, en octubre de 1998, tras un examen de los arreglos estructurales relativos al programa La Mujer, la Salud y el Desarrollo, se decidió dar relieve a la coordinación de la integración de una perspectiva de paridad entre los sexos en las actividades principales, situándola en el departamento de Pruebas Científicas para las Políticas de Salud, vista a su estrecha relación con las otras actividades de ese departamento dentro del grupo orgánico. Aunque promover la incorporación de una perspectiva de paridad entre los sexos es parte integrante de la labor de todos los grupos orgánicos de la Sede y de las oficinas regionales y en los países, el departamento coordinará y apoyará las actividades de la Organización relativas al análisis y el fortalecimiento de la capacidad en este sector.

Gestión y Difusión de la Información Sanitaria

En julio de 1998 comenzó una evaluación interna del *Informe sobre la salud en el mundo*. Se decidió que debía adoptarse un criterio más estratégico, que se requerían consultas más amplias sobre la selección de temas y textos y que debían adoptarse medidas para garantizar que el informe llegara al público más vasto posible. Se asignaron fondos adicionales para estas tareas.

La difusión de información técnica sobre las cuestiones sanitarias mundiales es una de las funciones básicas de la OMS, y para ser eficaz en esa función la Organización necesita una estrategia global que permita dar una imagen coherente y transmitir mensajes coherentes al mundo exterior. Las preocupaciones por la falta de esa coherencia, el uso ineficiente de los recursos, los retrasos en la producción de las publicaciones y la proliferación de documentos preparados sin suficiente supervisión indujeron a los Directores Ejecutivos de los grupos orgánicos Administración General y Pruebas Científicas e Información para las Políticas a iniciar un examen de las políticas y los métodos de trabajo para la producción de información técnica en la Sede. Los hallazgos iniciales indican que el problema de base es la falta de una estrategia relativa a la información sanitaria técnica que refleje la función sin igual que la OMS debe desempeñar en la difusión de información sanitaria en todo el mundo. La evaluación no ha terminado, y se están buscando las formas de hacer el mejor uso posible de todos los instrumentos disponibles, incluidos los medios electrónicos, para llegar a una amplia gama de públicos con información en las formas y los idiomas apropiados.

Política y Cooperación en materia de Investigaciones

En diciembre de 1998, el Gabinete inició un examen de las políticas y estrategias para respaldar la función de la OMS en las investigaciones sanitarias. Como primer paso, se estableció un grupo de trabajo en la Sede, con representantes de todos los grupos orgánicos técnicos, junto con un miembro del Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo y otro del Foro Mundial de Investigaciones Sanitarias. Este grupo preparó un informe para un grupo externo de asesores, integrado por representantes de cinco regiones

de la OMS y de las diferentes disciplinas que intervienen en la labor de investigación y desarrollo en el sector de la salud. Las oficinas regionales, que habían sido consultadas a lo largo de todo el estudio, enviaron también representantes a la reunión del grupo externo. Los asesores externos formularon recomendaciones respecto de cinco esferas principales: la necesidad de exámenes externos de las actividades de investigación de cada grupo orgánico; los cuadros y comités de expertos; la función de los centros colaboradores de la OMS; la composición y las funciones del Comité Consultivo de Investigaciones Sanitarias; y la orientación del departamento de Política y Cooperación en materia de Investigaciones. Tras su examen por el Gabinete, estas recomendaciones se presentarán ahora al Consejo Ejecutivo (documento EB104/2).

Examen de los centros colaboradores de la OMS

En mayo de 1997, por recomendación del Consejo Ejecutivo, la 50ª Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que examinara la red existente de centros colaboradores de la OMS y los procedimientos por los que se rigen su designación y su cooperación con la OMS (resolución WHA50.2).

En 1998 se concluyó una primera ronda de evaluación. Esta ronda incluyó un informe encargado a un experto externo, que se presentó al Consejo en enero de 1998, y un documento de posición, preparado por el Dr. Carlos Morel y el equipo de transición, sobre la estrategia de la OMS para establecer lazos de asociación y el papel de los centros colaboradores de la OMS a ese respecto. En el documento se ponía de relieve la necesidad de situar a los centros en una perspectiva más amplia, la del desarrollo del sector sanitario, y concentrarse en el trabajo en red. Sobre la base de estos análisis de la situación, el 27 de agosto de 1998 se declaró una moratoria en la designación de nuevos centros colaboradores, y en noviembre de 1998 se prorrogó esa moratoria hasta el final de mayo de 1999. Se decidió revisar los procedimientos y las funciones relativos a los centros para aumentar su eficacia y adaptarlos mejor a la nueva estructura orgánica y estrategia de desarrollo sanitario de la OMS. En el primer trimestre de 1999 se inició una segunda ronda de consultas, en la que han participado todas las regiones y grupos orgánicos de la OMS.

Las recomendaciones preliminares incluyen lo siguiente: una reducción del número de centros colaboradores de la OMS; la revisión de los reglamentos y procedimientos actuales, incluidos los criterios para la designación; el desarrollo de la red de centros como un recurso mundial; la redistribución y coordinación de las responsabilidades de gestión respecto de los centros colaboradores entre la Sede y las regiones; y el establecimiento de un sistema de gestión de bases de datos interactivo. Estas nuevas orientaciones deberían dar lugar a una mayor correspondencia entre los centros y las prioridades de la OMS, una mayor responsabilización de todos los asociados y un uso más eficaz de la competencia técnica en todo el mundo.

Después de una consulta final con las oficinas regionales en mayo de 1999 y de un examen por el Gabinete, en el segundo semestre de 1999 se adoptarán decisiones sobre estos asuntos.

8. RELACIONES EXTERNAS Y ÓRGANOS DELIBERANTES

Servicios de traducción

Hacia el final de 1997 se inició un estudio de la gestión encaminado a determinar la eficiencia de los servicios de traducción en la Sede. Los consultores identificaron varias deficiencias insospechadas en la cadena de documentación, dentro y fuera de esos servicios. El estudio formuló varias recomendaciones para mejorar el proceso de traducción dentro de la cadena de documentación. De resultas de ello, se ha incrementado el apoyo terminológico y de referencias proporcionado a los traductores. Se han identificado las necesidades de tecnología de la información y se está trabajando para atenderlas. Los procedimientos de

trabajo se han redefinido para evaluar mejor el rendimiento, contener los costos, y mejorar la productividad, la eficiencia y la satisfacción de los usuarios.

Evaluación del examen de los asuntos técnicos y sanitarios por el Consejo Ejecutivo

En su alocución ante el Consejo Ejecutivo en su 102ª reunión (mayo de 1998), la Directora General electa esbozó varias formas en que el Consejo podría iniciar un proceso de cambio. Muchos de los asuntos planteados entonces se examinaron nuevamente de manera oficiosa en un retiro celebrado por los miembros del Consejo cerca de la sede de la OMS del 16 al 18 de octubre de 1998.

En respuesta a ello, la Secretaría rediseñó la estructura del orden del día provisional de la 103ª reunión del Consejo Ejecutivo, con el fin de allanar el camino para entablar "verdaderos debates de política", y para que esos debates fueran "un ejemplo de la colaboración [...] para forjar decisiones políticas y adoptar decisiones sobre la salud a escala mundial", de acuerdo con lo solicitado por la Directora General en su alocución ante el Consejo.

La experiencia se ha evaluado, y los resultados de esa evaluación son los siguientes:

Examen de los asuntos técnicos y sanitarios por el Consejo Ejecutivo

	EB101 (enero de 1998)	EB103 (enero de 1999)
Número de puntos examinados	18	4
Número de sesiones (de medio día cada una)	3,5	2
Número de resoluciones	10	4

La Secretaría ha llegado a la conclusión de que limitando los asuntos técnicos y sanitarios examinados por el Consejo a las cuestiones estratégicas y prioritarias se obtienen unos debates de política y unos resultados más provechosos.

9. ADMINISTRACIÓN GENERAL

A comienzos de 1998, el equipo de transición de la OMS realizó una serie de estudios relacionados con las funciones de gestión de la Organización. En particular, varios de sus informes satélite se refirieron a la administración, los recursos y la dotación de personal. El equipo consultó con miembros del personal, con otros organismos de las Naciones Unidas, con organizaciones externas, con consultores de gestión y con instituciones académicas, y llegó a la conclusión de que había considerables posibilidades de cambio, en particular en los siguientes sectores:

- la racionalización de las actividades administrativas, mediante el acercamiento de los recursos administrativos al personal al que prestan servicio (lo que dio lugar al pronto establecimiento de una unidad de apoyo administrativo (MSU) en cada grupo orgánico);

- el aumento de la eficiencia, la reducción de las funciones innecesarias y la reorientación de los ahorros desde las esferas administrativas hacia los programas técnicos (durante el bienio 2000-2001 se transferirán aproximadamente US$ 18 millones del grupo orgánico Administración General a otros grupos orgánicos para actividades técnicas);

- la realización de cambios dentro de la Organización mediante la revisión de las políticas de personal (lo que ha llevado a la implantación de nuevos procesos de contratación, de actividades de formación y movilidad del personal, y de una estricta adhesión a las políticas de jubilación para que sea posible un enfoque planificado de los recursos humanos dentro de la Organización).

Para 1999 y más adelante están previstos nuevos exámenes de funciones administrativas específicas (por ejemplo, las publicaciones, el procedimiento de apelación, el Servicio Médico Común, los suministros, el seguro de enfermedad del personal). Éstos, junto con los informes de los auditores, los exámenes internos y externos y los informes sobre proyectos específicos (como el proyecto sobre la tecnología de la información), deberían conducir a la introducción de nuevos cambios en el próximo bienio.

Además, se seguirá de cerca el resultado de los arreglos especiales para permitir la ejecución acelerada de los proyectos de alta prioridad con plazos estrictos (como la Iniciativa "Liberarse del tabaco" y la erradicación de la poliomielitis), y es posible que ello dé lugar a un mayor uso de esos métodos en el futuro.

ANEXO 3

PRESUPUESTO ORDINARIO: COMPARACIÓN INDICATIVA ENTRE EL PRESUPUESTO PARA 1998-1999 Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA 2000-2001, PARA LAS ACTIVIDADES REGIONALES Y LA SEDE, POR EPÍGRAFES DEL PRESUPUESTO

(miles de US$)

Epígrafes del presupuesto	Total		Sede		Total regiones		África		Las Américas		Asia Sudoriental		Europa		Mediterráneo Oriental		Pacífico Occidental	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
1.1 Vigilancia de las enfermedades transmisibles y respuesta	15 514	15 136	9 366	9 188	6 148	5 948	772	496	1 574	1 637	663	960	978	934	799	736	1 362	1 185
1.2 Prevención y control de las enfermedades transmisibles	23 472	30 426	12 004	16 581	11 468	13 845	2 505	4 170	4 261	4 669	1 285	1 621	56	153	1 186	1 355	2 175	1 877
1.3 Erradicación y eliminación de enfermedades transmisibles	3 682	3 300	3 682	3 300														
1.4 Investigación y desarrollo en relación con las enfermedades transmisibles	2 645	3 365	2 294	2 854	351	511	351	511										
1. Enfermedades transmisibles	**45 313**	**52 227**	**27 346**	**31 923**	**17 967**	**20 304**	**3 628**	**5 177**	**5 835**	**6 306**	**1 948**	**2 581**	**1 034**	**1 087**	**1 985**	**2 091**	**3 537**	**3 062**
2.1 Vigilancia de las enfermedades no transmisibles	4 477	6 771	1 007	2 238	3 470	4 533	1 068	1 729	463	503		291	644	677	253	366	1 042	967
2.2 Prevención de las enfermedades no transmisibles	1 933	5 721	1 933	5 721														
2.3 Gestión de las enfermedades no transmisibles	2 065	2 346	2 065	2 346														
2. Enfermedades no transmisibles	**8 475**	**14 838**	**5 005**	**10 305**	**3 470**	**4 533**	**1 068**	**1 729**	**463**	**503**		**291**	**644**	**677**	**253**	**366**	**1 042**	**967**
3.1 Sistemas de salud	43 450	41 522	12 808	12 434	30 642	29 088	9 763	9 351	4 610	3 603	2 843	2 550	4 202	4 457	4 926	4 997	4 298	4 130
3.2 Salud y desarrollo del niño y del adolescente	5 642	6 505	3 205	3 480	2 437	3 025	520	974	644	705			550	665	67	55	656	626
3.3 Salud reproductiva e investigaciones conexas	10 279	9 398	4 944	4 164	5 335	5 234	1 847	2 267	1 278	664	799	630	90	461	517	488	804	724
3.4 Salud de la mujer	989	2 209	317	1 544	672	665	121	566			19		532	99				
3. Sistemas de salud y salud comunitaria	**60 360**	**59 634**	**21 274**	**21 622**	**39 086**	**38 012**	**12 251**	**13 158**	**6 532**	**4 972**	**3 661**	**3 180**	**5 374**	**5 682**	**5 510**	**5 540**	**5 758**	**5 480**
4.1 La salud en el desarrollo sostenible	10 861	11 859	4 169	5 360	6 692	6 499	785	1 922	1 719	1 139	1 149	662	2 451	2 345	588	431		
4.2 Nutrición para la salud y el desarrollo	8 476	8 002	3 182	3 799	5 294	4 203	1 318	780	1 539	1 241	1 130	843	462	518	344	344	501	477
4.3 Protección del medio humano	27 216	25 016	13 068	11 576	14 148	13 440	2 869	2 865	2 286	2 113	1 920	1 396	2 514	2 635	1 842	1 888	2 717	2 543
4.4 Acción de emergencia y humanitaria	3 815	3 879	1 663	1 404	2 152	2 475	522	806			302	320	711	791	617	558		
4. Desarrollo sostenible y ambientes saludables	**50 368**	**48 756**	**22 082**	**22 139**	**28 286**	**26 617**	**5 494**	**6 373**	**5 544**	**4 493**	**4 501**	**3 221**	**6 138**	**6 289**	**3 391**	**3 221**	**3 218**	**3 020**
5.1 Promoción de la salud	7 948	8 306	3 137	3 592	4 811	4 714	156	532	1 051	557	339	320	542	621	989	990	1 734	1 694
5.2 Prevención de discapacidades/ traumatismos y rehabilitación	2 733	3 253	1 894	2 823	839	430	398	306			327					15	114	109
5.3 Salud mental	4 153	5 246	2 384	3 270	1 769	1 976	569	711	277	345	352	61	115	434	370	341	86	84
5.4 Abuso de sustancias	2 834	4 376	1 581	1 534	1 253	2 842	91	378	256	1 555			894	897	12	12		
5. Cambio social y salud mental	**17 668**	**21 181**	**8 996**	**11 219**	**8 672**	**9 962**	**1 214**	**1 927**	**1 584**	**2 457**	**1 018**	**381**	**1 551**	**1 952**	**1 371**	**1 358**	**1 934**	**1 887**

Epígrafes del presupuesto	Total		Sede		Total regiones		África		Las Américas		Asia Sudoriental		Europa		Mediterráneo Oriental		Pacífico Occidental	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
6.1 Medicamentos esenciales y otras medicinas	9 515	10 234	6 201	6 331	3 314	3 903	649	1 170	257	270	327	360	534	528	698	776	849	799
6.2 Vacunas y otros productos biológicos	13 884	14 303	8 599	9 141	5 285	5 162	599	461	1 760	1 622	435	450	680	849	712	555	1 099	1 225
6.3 Seguridad hematológica y tecnología clínica	7 464	8 545	4 752	5 568	2 712	2 977	525	900	361	361	326	320	1 011	941	406	409	83	46
6. Tecnología de salud y productos farmacéuticos	**30 863**	**33 082**	**19 552**	**21 040**	**11 311**	**12 042**	**1 773**	**2 531**	**2 378**	**2 253**	**1 088**	**1 130**	**2 225**	**2 318**	**1 816**	**1 740**	**2 031**	**2 070**
7.1 Pruebas científicas para las políticas de salud	14 885	18 827	7 621	12 958	7 264	5 869	358	445	2 136	1 547	1 452	712	1 620	1 619	1 050	1 049	648	497
7.2 Gestión y difusión de la información sanitaria	35 983	35 147	16 615	16 653	19 368	18 494	4 209	4 661	4 117	2 437	302	912	5 485	4 983	3 477	3 496	1 778	2 005
7.3 Políticas y cooperación en materia de investigaciones	5 246	5 103	1 568	2 133	3 678	2 970	890	351	192	414	1 246	1 207			365	85	985	913
7. Pruebas científicas e información para las políticas	**56 114**	**59 077**	**25 804**	**31 744**	**30 310**	**27 333**	**5 457**	**5 457**	**6 445**	**4 398**	**3 000**	**2 831**	**7 105**	**6 602**	**4 892**	**4 630**	**3 411**	**3 415**
8.1 Órganos deliberantes	22 874	23 571	19 209	19 906	3 665	3 665	1 467	1 467	337	337	313	300	817	816	230	230	501	515
8.2 Movilización de recursos	948	2 083	948	2 083														
8.3 Cooperación externa y lazos de asociación	26 816	24 555	7 519	8 432	19 297	16 123	4 848	2 697	3 131	1 986	3 102	3 150	4 000	4 078	1 275	1 548	2 941	2 664
8. Relaciones externas y órganos deliberantes	**50 638**	**50 209**	**27 676**	**30 421**	**22 962**	**19 788**	**6 315**	**4 164**	**3 468**	**2 323**	**3 415**	**3 450**	**4 817**	**4 894**	**1 505**	**1 778**	**3 442**	**3 179**
9.1 Servicios de la reforma presupuestaria y administrativa	4 044	4 342	4 044	4 342														
9.2 Servicios de recursos humanos	17 652	14 707	10 908	7 493	6 744	7 214	2 115	2 713	1 042	912	677	661	1 220	1 423	829	829	861	676
9.3 Servicios financieros	26 887	25 262	16 430	14 868	10 457	10 394	3 127	3 714	1 574	1 371	926	926	2 240	2 129	1 266	986	1 324	1 268
9.4 Servicios de informática y de infraestructura	119 091	99 970	73 962	56 507	45 129	43 463	15 783	14 480	4 472	4 575	3 261	3 668	9 808	9 084	5 393	5 673	6 412	5 983
9. Administración general	**167 674**	**144 281**	**105 344**	**83 210**	**62 330**	**61 071**	**21 025**	**20 907**	**7 088**	**6 858**	**4 864**	**5 255**	**13 268**	**12 636**	**7 488**	**7 488**	**8 597**	**7 927**
10.1 Oficina de la Directora General y de los Directores Regionales	22 554	16 566	13 381	8 613	9 173	7 953	2 724	2 405	693	573	1 295	1 046	1 446	1 168	1 297	1 296	1 718	1 465
10.2 Auditoría, supervisión y asuntos jurídicos	3 205	3 531	3 205	3 531														
10.3 Programa e iniciativas de la Directora General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo	7 592	7 489	3 288	3 288	4 304	4 201	698	698	107	40	428	428	936	900	1 050	1 050	1 085	1 085
10. Directora General, Directores Regionales y funciones independientes	**33 351**	**27 586**	**19 874**	**15 432**	**13 477**	**12 154**	**3 422**	**3 103**	**800**	**613**	**1 723**	**1 474**	**2 382**	**2 068**	**2 347**	**2 346**	**2 803**	**2 550**
Total parcial	**520 824**	**510 871**	**282 953**	**279 055**	**237 871**	**231 816**	**61 647**	**64 526**	**40 137**	**35 176**	**25 218**	**23 794**	**44 538**	**44 205**	**30 558**	**30 558**	**35 773**	**33 557**
11. Programas en los países	**321 830**	**331 783**			**321 830**	**331 783**	**95 766**	**112 296**	**42 549**	**42 549**	**74 033**	**71 801**	**5 285**	**7 494**	**59 691**	**55 311**	**44 506**	**42 332**
TOTAL	**842 654**	**842 654**	**282 953**	**279 055**	**559 701**	**563 599**	**157 413**	**176 822**	**82 686**	**77 725**	**99 251**	**95 595**	**49 823**	**51 699**	**90 249**	**85 869**	**80 279**	**75 889**

ANEXO 4

DESGLOSE DEL PRESUPUESTO APROBADO PARA 1998-1999, Y CONVERSIÓN EN LA NUEVA ESTRUCTURA (SEDE - PRESUPUESTO ORDINARIO)

(miles de US$)

Aprobado para 1998-1999			Nueva estructura		
Programa		**Cuantía**	**Programa**		**Cuantía**
1.1.1	Asamblea Mundial de la Salud	10 125	8.1	Órganos deliberantes	6 289
				Servicios de informática y de infraestructura	3 836
1.1.2	Consejo Ejecutivo	5 492	8.1	Órganos deliberantes	3 020
			9.4	Servicios de informática y de infraestructura	2 472
2.1.1	Dirección general	12 498	6.3	Seguridad hematológica y tecnología clínica	197
			8.1	Órganos deliberantes	326
			10.1	Oficinas de la Directora General y de los Directores Regionales	8 770
			10.2	Auditoría, supervisión y asuntos jurídicos	3 205
2.1.2	Proceso de gestión para el desarrollo del programa de la OMS. Respuesta de la OMS a los cambios mundiales. Directores Regionales Adjuntos y Directores de gestión de programas en las oficinas regionales. Perfeccionamiento del personal	3 919	8.3	Cooperación externa y lazos de asociación	582
			9.1	Servicios de la reforma presupuestaria y administrativa	2 670
			9.2	Servicios de recursos humanos	667
2.1.3	Gestión y apoyo a los sistemas informáticos	7 703	1.1	Vigilancia de las enfermedades transmisibles y respuesta	326
			9.4	Servicios de informática y de infraestructura	7 377
2.1.4	Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo	3 288	10.3	Programa e iniciativas de la Directora General y de los Directores Regionales para actividades de desarrollo	3 288
2.1.5	Coordinación con otras organizaciones. Movilización de recursos externos para la salud	7 009	8.2	Movilización de recursos	948
			8.3	Cooperación externa y lazos de asociación	6 061

Aprobado para 1998-1999			Nueva estructura		
Programa		**Cuantía**	**Programa**		**Cuantía**
2.2.1	Salud y desarrollo socioeconómico	2 096	7.1	Pruebas científicas para las políticas de salud	1 909
			9.9	Unidad de apoyo administrativo (GMG)	187
2.2.2	Coordinación de las políticas y estrategias de investigación	1 568	7.3	Políticas y cooperación en materia de investigaciones	1 568
2.3.2	Colaboración con los países y pueblos más necesitados	3 908	3.1	Sistemas de salud	711
			4.1	La salud en el desarrollo sostenible	3 197
2.3.3	Servicios de adquisiciones (con exclusión de los medicamentos, las sustancias biológicas y los anticonceptivos)	5 151	9.4	Servicios de informática y de infraestructura	5 151
2.3.4	Acción de emergencia y humanitaria; socorro y rehabilitación, y preparación para situaciones de emergencia	2 287	4.4	Acción de emergencia y humanitaria	1 663
			5.2	Prevención de discapacidades/traumatismos y rehabilitación	593
			10.1	Oficinas de la Directora General y de los Directores Regionales	31
2.4.1	Epidemiología, estadísticas, evaluación de tendencias e información sanitaria en los países	7 912	3.1	Sistemas de salud	1 881
			7.1	Pruebas científicas para las políticas de salud	4 478
			7.2	Gestión y difusión de la información sanitaria	1 553
2.4.2	Servicios de publicación, traducción y biblioteca	23 722	7.1	Pruebas científicas para las políticas de salud	326
			7.2	Gestión y difusión de la información sanitaria	14 015
			8.1	Órganos deliberantes	7 674
			8.3	Cooperación externa y lazos de asociación	261
			9.4	Servicios de informática y de infraestructura	1 446
3.1.1	Investigaciones y desarrollo de sistemas de salud	1 969	3.1	Sistemas de salud	922
			7.2	Gestión y difusión de la información sanitaria	1 047
3.1.2	Sistemas y políticas nacionales de salud	3 879	3.1	Sistemas de salud	2 364
			6.3	Seguridad hematológica y tecnología clínica	607
			7.1	Pruebas científicas para las políticas de salud	908

Aprobado para 1998-1999			Nueva estructura		
Programa		**Cuantía**	**Programa**		**Cuantía**
3.1.3	Sistemas de salud de distrito	1 725	3.1 4.1	Sistemas de salud La salud en el desarrollo sostenible	1 399 326
3.2.1	Recursos humanos para la salud	4 416	3.1 3.3	Sistemas de salud Salud reproductiva e investigaciones conexas	4 180 236
3.2.2	Becas	26	3.1	Sistemas de salud	26
3.3.1	Programa de acción sobre medicamentos esenciales	1 909	6.1	Medicamentos esenciales y otras medicinas	1 909
3.3.2	Adquisición de medicamentos, sustancias biológicas y anticonceptivos	957	6.2	Vacunas y otros productos biológicos	957
3.4.1	Tecnología para la atención sanitaria	3 600	6.3	Seguridad hematológica y tecnología clínica	3 600
3.4.2	Calidad, inocuidad y eficacia de los medicamentos y las sustancias biológicas	4 655	6.1 6.2 6.3	Medicamentos esenciales y otras medicinas Vacunas y otros productos biológicos Seguridad hematológica y tecnología clínica	3 603 704 348
3.4.3	Medicina tradicional	637	6.1	Medicamentos esenciales y otras medicinas	637
4.1.1	Salud reproductiva	4 432	3.3 8.3 10.1	Salud reproductiva e investigaciones conexas Cooperación externa y lazos de asociación Oficinas de la Directora General y de los Directores Regionales	3 257 326 849
4.1.2	Salud infantil	140	3.2	Salud y desarrollo del niño y del adolescente	140
4.1.3	Salud de los adolescentes	738	3.2	Salud y desarrollo del niño y del adolescente	738
4.1.4	Salud de la mujer	317	3.4	Salud de la mujer	317
4.1.5	Envejecimiento y salud	922	5.1	Promoción de la salud	922

Aprobado para 1998-1999			Nueva estructura		
Programa		**Cuantía**	**Programa**		**Cuantía**
4.1.6	Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	1 451	3.3	Salud reproductiva e investigaciones conexas	1 451
4.1.7	Salud ocupacional	432	4.3	Protección del medio humano	352
			5.1	Promoción de la salud	80
4.2.1	Salud mental	2 384	5.3	Salud mental	2 384
4.2.2	Abuso de sustancias, incluidos el alcohol y el tabaco	1 695	2.2	Prevención de las enfermedades no transmisibles	62
			5.4	Abuso de sustancias	1 581
			6.1	Medicamentos esenciales y otras medicinas	52
4.2.3	Promoción de la salud	2 135	5.1	Promoción de la salud	2 135
4.2.4	Comunicación y relaciones públicas	3 624	8.3	Cooperación externa y lazos de asociación	289
			10.1	Oficinas de la Directora General y de los Directores Regionales	3 335
4.2.5	Rehabilitación	560	5.2	Prevención de discapacidades/traumatismos y rehabilitación	560
4.3.1	Nutrición	3 764	4.2	Nutrición para la salud y el desarrollo	3 182
			9.9	Unidad de apoyo administrativo (GMG)	197
			10.1	Oficinas de la Directora General y de los Directores Regionales	385
4.3.2	Inocuidad de los alimentos	2 719	1.2	Prevención y control de las enfermedades transmisibles	564
			4.3	Protección del medio humano	2 155
4.4.1	Abastecimiento de agua y saneamiento en los asentamientos humanos	4 191	4.3	Protección del medio humano	3 619
			10.1	Oficinas de la Directora General y de los Directores Regionales	572
4.4.2	Higiene del medio en el desarrollo urbano	2 093	4.3	Protección del medio humano	2 093

Aprobado para 1998-1999			Nueva estructura		
Programa		**Cuantía**	**Programa**		**Cuantía**
4.4.3	Evaluación de los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente	2 187	4.1 4.3	La salud en el desarrollo sostenible Protección del medio humano	646 1 541
4.4.4	Promoción de la seguridad química	3 269	4.3	Protección del medio humano	3 269
4.4.5	Incorporación de aspectos sanitarios en la ordenación del medio ambiente	119	4.3	Protección del medio humano	119
5.1.1	Erradicación o eliminación a nivel mundial	6 660	1.1 1.2 1.3 6.2 *Para las actividades en los países (WHA48.26)*	Vigilancia de las enfermedades transmisibles y respuesta Prevención y control de las enfermedades transmisibles Erradicación y eliminación de enfermedades transmisibles Vacunas y otros productos biológicos	334 452 1 452 1 333 3 089
5.1.2	Erradicación y eliminación a nivel regional	40	1.2	Prevención y control de las enfermedades transmisibles	40
5.2.1	Enfermedades prevenibles mediante vacunación	5 605	6.2	Vacunas y otros productos biológicos	5 605
5.2.2	Lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas	2 327	3.2	Salud y desarrollo del niño y del adolescente	2 327
5.2.3	Tuberculosis	2 721	1.1 1.2	Vigilancia de las enfermedades transmisibles y respuesta Prevención y control de las enfermedades transmisibles	385 2 336
5.2.4	Enfermedades emergentes, incluidos el cólera y otras enfermedades diarreicas epidémicas, las zoonosis y la resistencia a los antimicrobianos	2 260	1.1	Vigilancia de las enfermedades transmisibles y respuesta	2 260
5.2.5	Otras enfermedades transmisibles	10 496	1.1 3.1 *Para las actividades en los países (WHA48.26)*	Vigilancia de las enfermedades transmisibles y respuesta Sistemas de salud	6 051 1 325 3 120

Aprobado para 1998-1999			Nueva estructura		
Programa		**Cuantía**	**Programa**		**Cuantía**
5.2.6	Lucha contra las enfermedades tropicales	11 049	1.1	Vigilancia de las enfermedades transmisibles y respuesta	10
			1.2	Prevención y control de las enfermedades transmisibles	8 612
			1.3	Erradicación y eliminación de enfermedades transmisibles	2 230
			1.4	Investigación y desarrollo en relación con las enfermedades transmisibles	197
5.2.7	Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales	2 097	1.4	Investigación y desarrollo en relación con las enfermedades transmisibles	2 097
5.2.8	Prevención de la ceguera y la sordera	741	5.2	Prevención de discapacidades/traumatismos y rehabilitación	741
5.3.1	Lucha contra las enfermedades no transmisibles	4 943	2.1	Vigilancia de las enfermedades no transmisibles	1 007
			2.2	Prevención de las enfermedades no transmisibles	1 871
			2.3	Gestión de las enfermedades no transmisibles	2 065
			9.1	Servicios de la reforma presupuestaria y administrativa	385
6.1.1	Servicios de personal y administración	9 835	9.2	Servicios de recursos humanos	9 450
6.2.1	Apoyo administrativo a los programas técnicos	50 824	8.1	Órganos deliberantes	1 900
			9.2	Servicios de recursos humanos	42
			9.3	Servicios financieros	280
			9.4	Servicios de informática y de infraestructura	48 602
6.3.1	Presupuesto y finanzas	15 732	9.1	Servicios de la reforma presupuestaria y administrativa	711
			9.3	Servicios financieros	15 021
	Total	282 953		**Total**	282 953

ANEXO 5

DOTACIÓN DE PERSONAL DE LA OMS

A. TENDENCIAS DE LA PLANTILLA DE 1988 A 1998 Y PROYECCIONES PARA EL FINAL DE 2001

1. La fuerza de trabajo de la OMS se agrupa en:

- personal profesional superior (sin clasificar, D.2, D.1, P.6) (figuras 1 y 2);
- otro personal profesional (P.5 a P.1) (figuras 3 y 4);
- personal de servicios generales (todos los grados) (figuras 5 y 6).

2. Los niveles de puestos sin clasificar de la Sede se están suprimiendo progresivamente. Los Directores Ejecutivos están clasificados como D.2 y reciben una prima como miembros del Gabinete. Este arreglo permite que en caso necesario sean asignados a un puesto de director.

3. Para cada uno de los grupos precitados se presentan datos correspondientes a:

- la Sede (incluidos los puestos interregionales, que al final de 1998 ascendían a cinco profesionales superiores y otros 21 profesionales);
- las regiones (oficinas regionales y en los países).

4. En las figuras 1 a 6 se utilizan los supuestos y proyecciones siguientes, que se presentaron al Consejo Ejecutivo en su 103ª reunión:

- **grupo profesional superior** (P.6 y categorías superiores): se han representado las sustituciones hasta el final de 2001 sobre la base de los movimientos de personal realmente previstos (nombramientos de directores en el proceso en curso, jubilaciones, expiración/renovación de contratos, etc.);
- **otros grupos:** las proyecciones se basan en una tasa de sustitución de jubilados del 80%. No se tiene en cuenta ningún otro factor de renovación o eliminación natural de puestos.

5. Con estos supuestos, la plantilla de personal superior de la Sede se reducirá de 93, al final de 1998, a 85 al final de 2001. En otras palabras, se cubrirán unos dos tercios de las vacantes que se produzcan por jubilación. (Si no se cubriera ninguna de las vacantes por jubilación quedarían 70 personas en esa categoría.) Se trata, de hecho, de una tasa de sustitución inferior a la prevista para el resto de la plantilla (estimada en el 80%) que reducirá el número de funcionarios superiores al valor más bajo del último decenio.

B. PLANTILLA Y COSTOS DE PERSONAL ORDINARIO Y TEMPORERO

6. El personal ordinario está constituido por los funcionarios con nombramientos a plazo fijo de uno a cinco años de duración, o nombramientos de carrera. El personal temporero es el que tiene nombramientos de menos de un año. El almacenamiento electrónico de información sobre el personal temporero de la OMS

sólo se remonta hasta el bienio de 1992-1993, por lo que no es posible presentar los datos correspondientes al último decenio, como se pide en la resolución EB103.R6.

7. En el cuadro 1 se indican las plantillas de personal con nombramiento de plazo fijo y funcionarios de carrera en servicio al 1 de enero de 1992, al 1 de enero de 1994 y al 1 de enero de 1996, por categorías y destinos principales (Sede, oficinas regionales, países), financiadas con cargo al presupuesto ordinario y a recursos extrapresupuestarios, y el gasto efectivo en ese personal en los bienios 1992-1993, 1994-1995 y 1996-1997. En la nota 2 de pie de página se indica el gasto en personal de categoría superior (P.6, D.1, D.2 y de puestos sin clasificar) con cargo al presupuesto ordinario.

8. En el cuadro 2 se indican las plantillas de personal con nombramiento de plazo fijo y de funcionarios de carrera en servicio al 1 de enero de 1998 y al 1 de enero de 1999. La cifra del gasto efectivo en ese personal estará disponible cuando se cierre el ejercicio del bienio 1998-1999.

9. En el cuadro 3 figuran datos sobre el personal temporero y los consultores con contratos de corta duración en la Sede, las oficinas regionales y los países durante el periodo de 1992 a 1998, por número de contratos y tiempo trabajado (meses de trabajo), con cargo al presupuesto ordinario y a recursos extrapresupuestarios. Las cifras relativas al personal de servicios generales de 1998 son aproximativas debido a problemas de disponibilidad de datos en algunas regiones. Son contratos de corta duración los que duran menos de 12 meses. Muchos de esos contratos son de sólo unos pocos días (por ejemplo, para reuniones). Por consiguiente, el total de meses de trabajo es una indicación más válida que el número de contratos de corta duración extendidos. Asimismo, se indica el costo total del personal temporero y de los consultores con contratos de corta duración.

10. En el cuadro 4 se ofrece un desglose por grados del personal profesional y de los consultores contratados por corto plazo en la Sede durante los bienios 1992-1993, 1994-1995, 1996-1997 y el año 1998.

Figura 1
Proyección 2001
Personal profesional superior
(P.6, D.1, D.2 y puestos sin clasificar), Sede

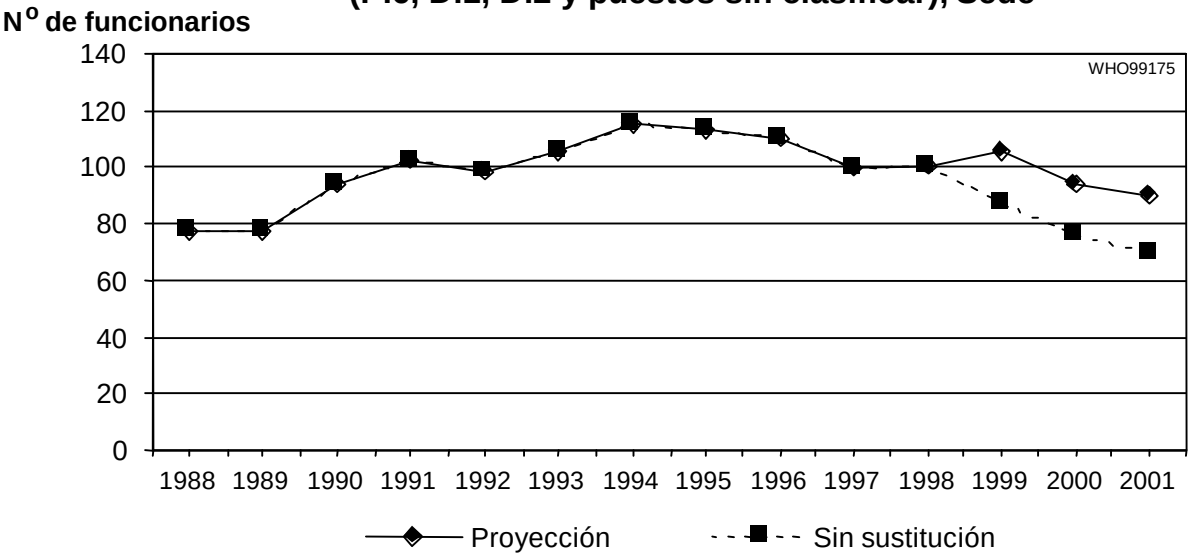


Figura 2
Proyección 2001
Personal profesional superior
(P.6, D.1, D.2 y puestos sin clasificar), regiones

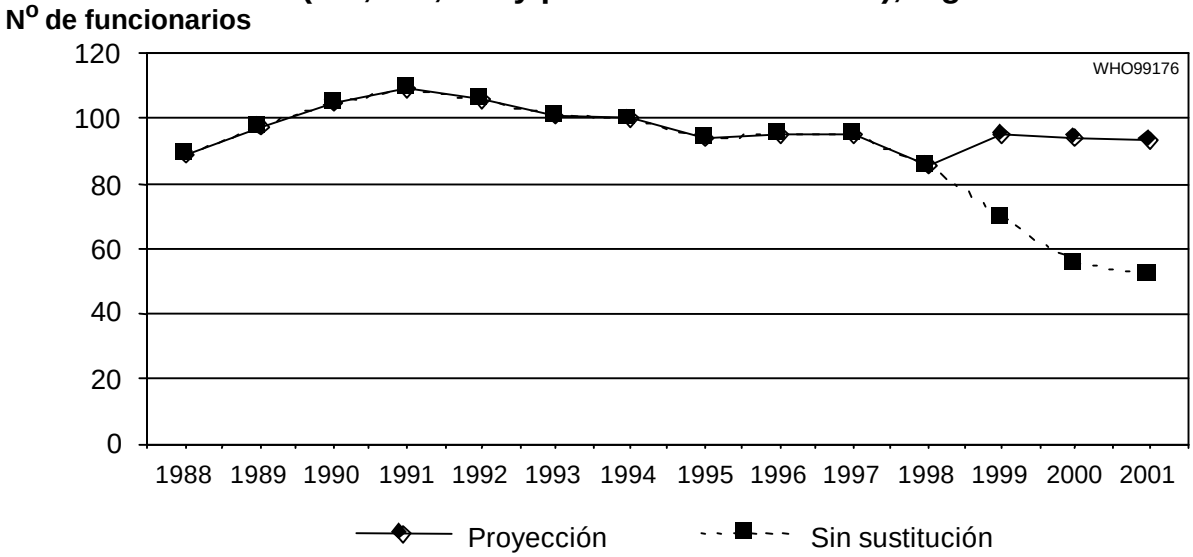


Figura 3
Proyección 2001
Personal profesional, por grado, Sede

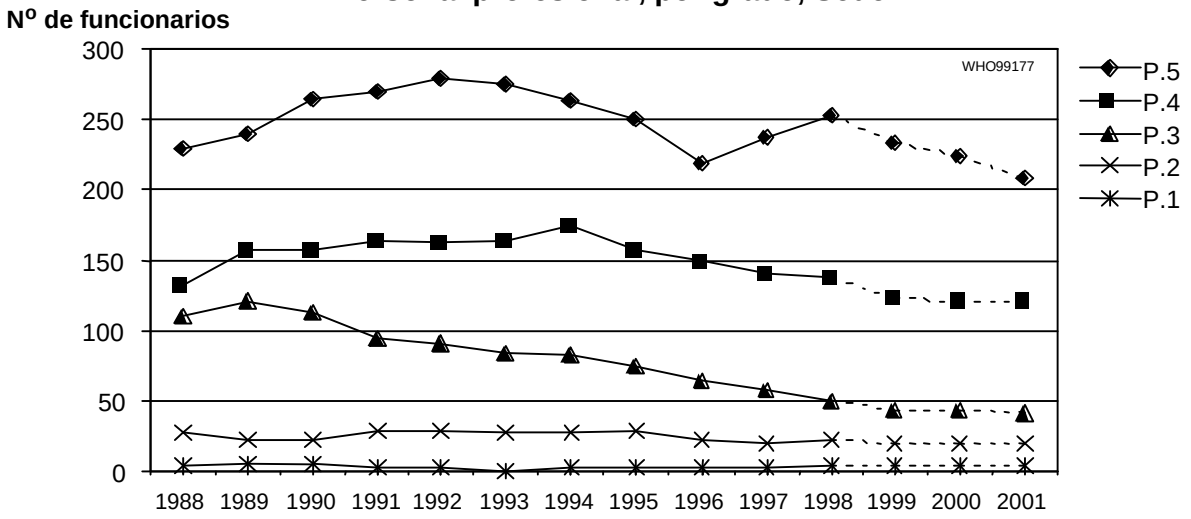


Figura 4
Proyección 2001
Personal profesional, por grado, regiones

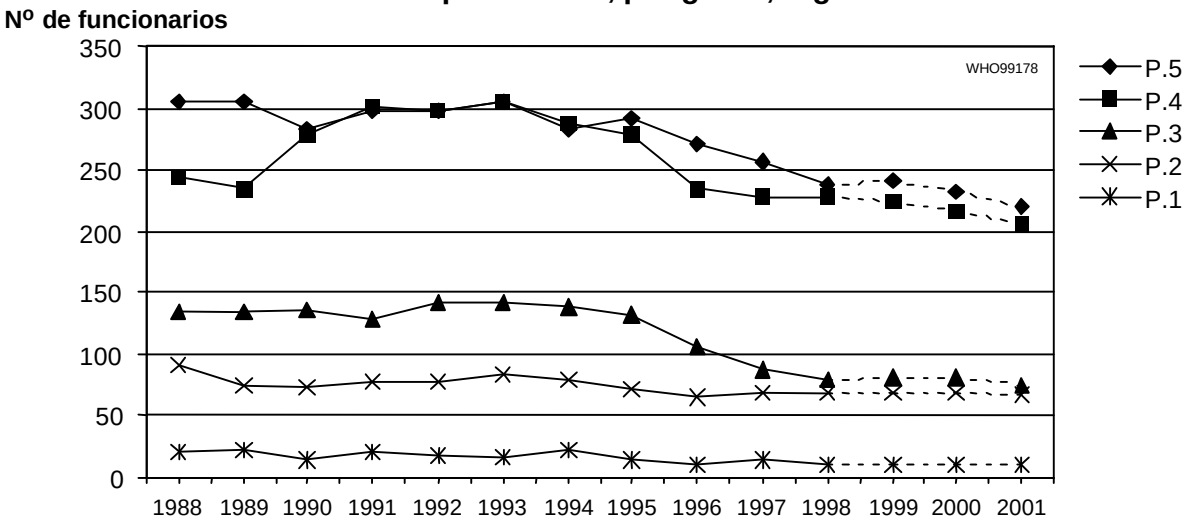


Figura 5
Proyección 2001
Personal de servicios generales (todos los grados), Sede

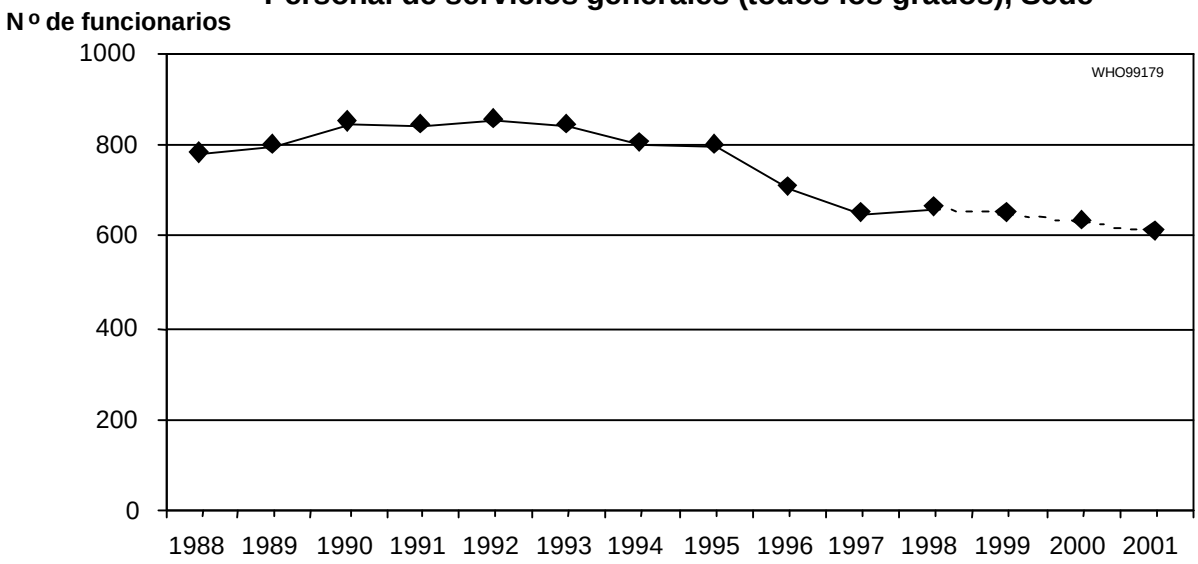
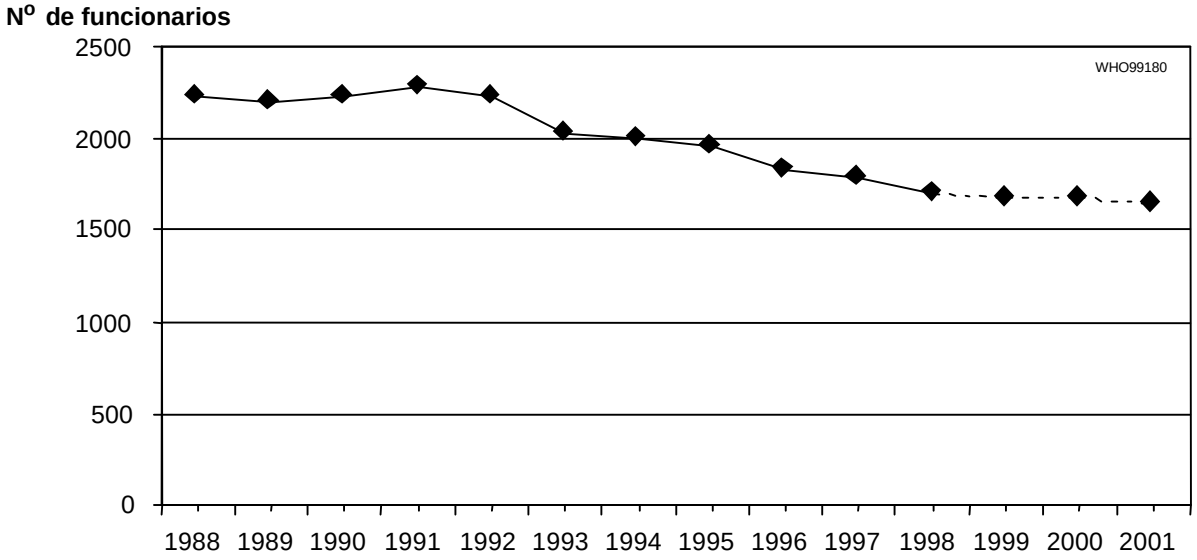


Figura 6
Proyección 2001
Personal de servicios generales (todos los grados), regiones



CUADRO 1

PLANTILLA DE PERSONAL CON NOMBRAMIENTOS DE PLAZO FIJO Y FUNCIONARIOS DE CARRERA, POR CATEGORÍAS Y DESTINOS PRINCIPALES, Y GASTOS DE PERSONAL (CON CARGO AL PRESUPUESTO ORDINARIO Y A RECURSOS EXTRAPRESUPUESTARIOS) DURANTE EL PERIODO 1992 A 1997 (CON EXCLUSIÓN DEL CIIC Y DE LA OPS)

	1992-1993 Nº de funcionarios al 1 de enero de 1992				**1994-1995** Nº de funcionarios al 1 de enero de 1994				**1996-1997** Nº de funcionarios al 1 de enero de 1996			
	Sede	Oficinas regionales	Países	Total	Sede	Oficinas regionales	Países	Total	Sede	Oficinas regionales	Países	Total
Puestos sin clasificar	7	6	0	13	9	7	0	16	10	7	0	17
D.2	33	8	1	42	32	6	3	41	39	8	3	50
D.1/P.6	63	45	39	147	65	39	36	140	65	38	33	136
P.5	272	190	96	558	273	198	93	564	243	182	86	511
P.4	160	151	131	442	180	149	114	443	162	123	87	372
P.3	93	61	46	200	87	66	50	203	78	59	26	163
P.2	30	46	28	104	28	53	27	108	28	47	18	93
P.1	2	12	7	21	0	8	9	17	1	5	9	15
Total categoría profesional	660	519	348	1 527	674	526	332	1 532	626	469	262	1 357
Total categoría de servicios generales	892	1 665	434	2 991	891	1 370	480	2 741	736	1 245	487	2 468
Total	1 552	2 184	782	4 518	1 565	1 896	812	4 273	1 362	1 714	749	3 825
	Gastos de personal en US$ (bienio 1992-1993)				**Gastos de personal en US$ (bienio 1994-1995)**				**Gastos de personal en US$ (bienio 1996-1997)**			
Categoría profesional	178 789 906	66 677 784	54 829 408	300 297 098	206 807 906	76 330 551	58 232 317	341 370 774	168 357 480	93 508 457	51 849 055	313 714 992
Categoría de servicios generales	134 441 230	102 495 688	35 737 148	272 674 066	161 768 303	92 530 848	32 810 483	287 109 634	120 913 462	78 987 424	31 863 504	231 764 390
Total	313 231 136	169 173 472	90 566 556	572 971 164	368 576 209	168 861 399	91 042 800	628 480 408	289 270 942	172 495 881	83 712 559	545 479 382
Total de obligaciones contraídas para los programas de la OMS				1 445 532 416	Total de obligaciones contraídas para los programas de la OMS			1 605 710 793	Total de obligaciones contraídas para los programas de la OMS			1 540 582 649
Porcentaje del gasto de personal en el total de las obligaciones				40%	Porcentaje del gasto de personal en el total de las obligaciones			39%	Porcentaje del gasto de personal en el total de las obligaciones			35%

Notas:
1. Los funcionarios sin destino (cedidos a otras organizaciones o con licencia sin sueldo) figuran en las cifras de la Sede e interregionales: 21 en 1992, 84 en 1994 y 66 en 1996.
2. Los gastos en personal de categoría superior (P.6, D.1, D.2 y puestos sin clasificar) con cargo al presupuesto ordinario, en todas las oficinas, fueron los siguientes: US$ 50 347 006 en 1992-1993; US$ 58 835 350 en 1994-1995; US$ 59 189 897 en 1996-1997.
3. Incluido el personal del Programa Mundial sobre el SIDA hasta el 31 de diciembre de 1995.

CUADRO 2
PLANTILLA DE PERSONAL CON NOMBRAMIENTOS DE PLAZO FIJO Y FUNCIONARIOS DE CARRERA, POR CATEGORÍAS
Y DESTINOS PRINCIPALES, Y GASTOS DE PERSONAL (CON CARGO AL PRESUPUESTO ORDINARIO Y A RECURSOS EXTRAPRESUPUESTARIOS) CORRESPONDIENTES A 1998 Y 1999 (CON EXCLUSIÓN DEL CIIC Y DE LA OPS)

	Nº de funcionarios al 1 de enero de 1998				**Nº de funcionarios al 1 de enero de 1999**			
	Sede	Oficinas regionales	Países	**Total**	Sede	Oficinas regionales	Países	**Total**
Puestos sin clasificar	9	6	0	**15**	8	6	0	**14**
D.2	32	7	3	**42**	39	6	2	**47**
D.1/P.6	58	39	31	**128**	52	33	29	**114**
P.5	236	161	82	**479**	253	154	85	**492**
P.4	146	111	89	**346**	139	117	89	**345**
P.3	52	47	24	**123**	54	44	23	**121**
P.2	20	45	22	**87**	22	47	19	**88**
P.1	2	7	6	**15**	4	4	5	**13**
Total categoría profesional	555	423	257	**1 235**	571	411	252	**1 234**
Total categoría de servicios generales	675	1 141	490	**2 306**	689	1 078	497	**2 264**
Total	1 230	1 564	747	**3 541**	1 260	1 489	749	**3 498**

Nota: Los funcionarios sin destino (cedidos a otras organizaciones o con licencia sin sueldo) figuran en las cifras de la Sede e interregionales: 48 en 1998; 27 en 1999.

CUADRO 3
PERSONAL TEMPORERO Y CONSULTORES CON CONTRATOS DE CORTA DURACIÓN

Número de contratos												
	Sede			**Oficinas regionales**			**Países**			**Total**		
	P	SG	**Total**	P	SG	**Total**	P	SG	**Total**	P	SG	**Total**
1992-1993	1 855	3 361	**5 216**	1 733	1 380	**3 113**	1 030	694	**1 724**	4 618	5 435	**10 053**
1994-1995	2 495	3 451	**5 946**	2 026	1 989	**4 015**	1 151	707	**1 858**	5 672	6 147	**11 819**
1996-1997	2 934	4 046	**6 980**	2 422	2 588	**5 010**	1 413	1 078	**2 491**	6 769	7 712	**14 481**
1998	1 887	2 183	**4 070**	727	1 294	**2 021**	473	540	**1 013**	3 087	4 017	**7 104**

Total de meses de trabajo												
	Sede			**Oficinas regionales**			**Países**			**Total**		
	P	SG	**Total**	P	SG	**Total**	P	SG	**Total**	P	SG	**Total**
1992-1993	2 927	5 060	**7 987**	2 904	4 761	**7 665**	2 092	4 573	**6 665**	7 923	14 394	**22 317**
1994-1995	4 777	5 376	**10 153**	3 630	6 607	**10 237**	1 586	4 648	**6 234**	9 993	16 631	**26 624**
1996-1997	5 493	5 538	**11 031**	5 682	9 073	**14 755**	2 488	7 037	**9 525**	13 663	21 648	**35 311**
1998	3 848	3 393	**7 241**	1 782	4 536	**6 318**	1 020	3 519	**4 539**	6 650	11 448	**18 098**

Nota: Costo total del personal temporero y consultores con contratos de corta duración: US$ 96 millones en 1992-1993; US$ 128 millones en 1994-1995; US$ 137 millones en 1996-1997.
P = categoría profesional
SG = categoría de servicios generales

CUADRO 4
PERSONAL PROFESIONAL TEMPORERO Y CONSULTORES CON CONTRATOS DE CORTA DURACIÓN
EMPLEADOS EN LA SEDE

	1992-1993		**1994-1995**		**1996-1997**		**1998**	
	Número de contratos	Meses de trabajo	Número de contratos	Meses de trabajo	Número de contratos	Meses de trabajo	Número de contratos	Meses de trabajo
Puestos sin clasificar	0	0	0	0	0	0	1	3
D.2	13	10	10	6	9	10	9	24
D.1	7	10	3		2	3	3	8
P.6	19	79	64	213	83	186	29	58
P.5	170	528	384	944	444	994	292	660
P.4	230	861	354	1 231	536	1 602	515	1 415
P.3	128	519	251	894	362	1 257	302	988
P.2	43	145	74	289	162	552	130	396
P.1	14	29	31	111	43	97	37	101
Otras categorías*	67	249	200	639	178	431	7	19
Personal de los servicios lingüísticos	1 164	499	1 124	450	1 115	361	562	176
Total	1 855	2 929	2 495	4 777	2 934	5 493	1 887	3 848

* Sin indicación de grado o sin sueldo.

ANEXO 6

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA Y FINANCIERA DE 1988-1989 A 1996-1997

(miles de US$)

1988-1993

Ejercicio	1988-1989					1990-1991					1992-1993				
Secciones de la Resolución de Apertura de Créditos	Presupuesto ordinario			Recursos extrapresupuestarios		Presupuesto ordinario			Otras fuentes		Presupuesto ordinario			Otras fuentes	
	Aprobado	Efectivo	Real	Presu-puestado	Real	Aprobado	Efectivo	Real	Presu-puestado	Real	Aprobado	Efectivo	Real	Presu-puestado	Real
Dirección, coordinacion y gestión Órganos deliberantes	74 434	71 806	68 524	3 148	15 137	83 095	82 050	82 041	3 782	38 294	87 540	81 619	75 886	3 603	15 997
Infraestructura de los sistemas de salud Política y gestión sanitarias	192 970	198 987	187 929	11 740	30 458	204 527	212 513	212 512	12 482	33 418	234 891	244 026	223 132	41 973	74 847
Ciencia y tecnología de la salud: - promoción de la salud y asistencia sanitaria Desarrollo de los servicios de salud	110 239	106 543	103 351	100 147	144 729	115 177	120 454	120 452	135 141	165 002	130 709	126 292	114 647	114 503	179 304
Ciencia y tecnología de la salud: - prevención y lucha contra las enfermedades Promoción y protección de la salud	86 224	83 647	81 986	149 605	208 179	89 386	90 512	90 512	191 796	246 420	94 244	93 898	83 475	225 288	280 646
Lucha integrada contra las enfermedades															
Apoyo a programas Servicios administrativos	145 113	147 997	144 663	10 374	37 867	161 555	180 573	180 572	17 111	41 197	187 552	197 941	191 677	32 313	42 220
Total	608 980	608 980	586 453	275 014	436 370	653 740	686 102	686 089	360 312	524 331	734 936	743 776	688 817	447 680	593 014

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA Y FINANCIERA DE 1988-1989 A 1996-1997 (continuación)
(miles de US$)

1994-1997

Ejercicio	1994-1995					1996-1997				
Secciones de la Resolución de Apertura de Créditos	Presupuesto ordinario			Recursos extrapresupuestarios		Presupuesto ordinario			Otras fuentes	
	Aprobado	Efectivo	Real	Presu-puestado	Real	Aprobado	Efectivo	Real	Presu-puestado	Real
Dirección, coordinacion y gestión	97 847	92 985	89 748	6 888	13 486					
Órganos deliberantes						19 457	19 222	16 790	-	797
Infraestructura de los sistemas de salud	272 220	270 956	269 751	60 940	135 961					
Política y gestión sanitarias						261 422	253 371	251 039	123 717	113 507
Ciencia y tecnología de la salud: - promoción de la salud y asistencia sanitaria	145 209	150 341	149 242	177 241	166 427					
Desarrollo de los servicios de salud						168 241	165 576	157 583	37 306	54 642
Ciencia y tecnología de la salud: - prevención y lucha contra las enfermedades	103 957	109 857	109 688	251 787	274 692					
Promoción y protección de la salud						132 667	126 756	117 188	177 907	120 614
Lucha integrada contra las enfermedades						121 884	124 288	123 728	263 188	411 976
Apoyo a programas	202 868	219 263	217 467	37 152	34 806					
Servicios administrativos						138 983	130 175	124 609	30 160	31 766
Total	822 101	843 402	835 896	534 008	625 372	842 654	819 388	790 937	632 278	733 302

Notas: Las cifras se han tomado de los correspondientes informes financieros bienales (Estado I y Cuadro III), salvo las que figuran en la columna *Otras fuentes/ Presupuestado+, que constan en los respectivos presupuestos por programas. Por motivos de coherencia se han excluido las cifras relativas al CIIC, la OPS y el Fondo Fiduciario del Programa Mundial sobre el SIDA.
La diferencia entre las columnas *Aprobado+y *Efectivo+relativas al presupuesto ordinario se debe a la aplicación del mecanismo de compensación cambiaria y a las facultades del Director General para hacer transferencias reconocidas en las respectivas resoluciones de la Asamblea de la Salud.

ANEXO 7

PRESUPUESTO ORDINARIO: DESGLOSE POR SECCIONES DE LA RESOLUCIÓN DE APERTURA DE CRÉDITOS Y OBJETOS DE GASTO

(miles de US$)

	Sección de la Resolución de Apertura de Créditos	Bienio	Categorías de objetos de gasto								Programas no especificados en los países	Total
			Sueldos	Viajes en comisión de servicio	Servicios contrac-tuales	Gastos generales de funciona-miento	Suministros y materiales	Adquisición de mobiliario y equipo	Becas, subvenciones y contribu-ciones	Otros gastos		
1.	Enfermedades Transmisibles	1998-1999	29 630	537						15 146		45 313
		2000-2001	32 511	561					150	19 005		52 227
2.	Enfermedades No Transmisibles	1998-1999	5 988	92						2 395		8 475
		2000-2001	10 643	158					100	3 937		14 838
3.	Sistemas de Salud y Salud Comunitaria	1998-1999	35 973	863	80		19		50	23 375		60 360
		2000-2001	40 551	1 070	69		8		200	17 736		59 634
4.	Desarrollo Sostenible y Ambientes Saludables	1998-1999	31 796	666						17 906		50 368
		2000-2001	31 635	612					150	16 359		48 756
5.	Cambio Social y Salud Mental	1998-1999	13 614	199						3 855		17 668
		2000-2001	15 255	179					100	5 647		21 181
6.	Tecnología de Salud y Productos Farmacéuticos	1998-1999	24 338	335			4			6 186		30 863
		2000-2001	25 482	299					150	7 151		33 082
7.	Pruebas Científicas e Información para las Políticas	1998-1999	43 004	683	4 516	313	398	16		7 184		56 114
		2000-2001	45 427	449	3 543	241	291	16	150	8 960		59 077
8.	Relaciones Externas y Órganos Deliberantes	1998-1999	31 892	2 148	251	677	267		270	1 879		37 384
		2000-2001	32 733	1 940	221	712	228		414	3 652		39 900
9.	Administración General	1998-1999	109 440	861	5 046	22 161	3 089	2 384		24 693		167 674
		2000-2001	102 976	750	4 651	18 729	2 981	2 668	400	11 126		144 281
10.	Directora General, Directores Regionales y funciones independientes	1998-1999	22 580	1 239	87		110	54		9 281		33 351
		2000-2001	16 358	1 232	50		108	54		9 784		27 586
11.	Programas en los países	1998-1999	53 697	1 778		18 264	2 437	595	309	6 094	251 910	335 084
		2000-2001	59 420	2 686	315	13 077	3 591	1 537	215	6 334	254 917	342 092
	Total	1998-1999	401 952	9 401	9 980	41 415	6 324	3 049	629	117 994	251 910	842 654
		2000-2001	412 991	9 936	8 849	32 759	7 207	4 275	2 029	109 691	254 917	842 654