ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

59ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 15.3 del orden del día provisional

A59/30
24 de abril de 2006

Presupuesto por programas para 2004-2005: evaluación de la ejecución

PANORAMA GENERAL

1. El presente documento ofrece una reseña de los resultados alcanzados durante el bienio 2004-2005 y de las limitaciones y desafíos clave. La evaluación de la ejecución del presupuesto por programas para 2004-2005 forma parte del marco de la OMS para la gestión basada en los resultados y la rendición de cuentas. El presupuesto por programas se ejecutó sobre la base del criterio de «hacer lo correcto, en los lugares apropiados, y de la manera adecuada», observando el principio general de trabajar con los países y fortalecer la capacidad nacional.

2. El bienio 2004-2005 se caracterizó por un aumento de las exigencias sobre los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados que trabajan en la esfera de la salud mundial. Los numerosos desafíos que se debieron afrontar incluyeron la necesidad de fortalecer los sistemas de salud; proporcionar acceso a los medicamentos al creciente número de personas con VIH/SIDA, tuberculosis y malaria; responder a las reiteradas amenazas de enfermedades transmisibles y situaciones de emergencia nuevas, emergentes y existentes; acelerar los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluido el mejoramiento de la salud maternoinfantil; dar respuesta a la creciente carga de morbilidad derivada de enfermedades no transmisibles y trastornos mentales; reconocer los vínculos entre la pobreza y la enfermedad; y conocer las repercusiones de los determinantes ambientales y sociales sobre el desarrollo sanitario.

3. En este bienio se realizaron importantes progresos en lo que concierne al apoyo de la OMS a los esfuerzos de los Estados Miembros por superar algunos de esos desafíos. Las medidas adoptadas incluyeron la ampliación del acceso a los medicamentos antirretrovíricos contra el VIH/SIDA en el marco de la iniciativa «tres millones para 2005»; progresos hacia la erradicación de la poliomielitis; adopción del Reglamento Sanitario Internacional (2005); y aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Durante el bienio, el mundo atravesó varias crisis importantes, entre ellas los terremotos y tsunamis del Océano Índico, el terremoto de Asia meridional, la crisis de Darfur (Sudán) y la nueva amenaza de gripe aviar.

4. En su labor orientada al logro de los objetivos de salud, la Organización continúa colaborando con otros asociados, incluidos los de la sociedad civil y el sector privado, y se esfuerza por desempeñar una función eficaz en el sistema de las Naciones Unidas: la OMS siguió forjando alianzas creativas e innovadoras con los diversos agentes clave en la esfera del desarrollo humano y la seguridad sanitaria.

5. Se multiplicaron las peticiones a la Organización para que trabajara de forma tal que permitiera maximizar los efectos de sus actividades, mediante una mejor cohesión entre los equipos en los países, las oficinas regionales y los departamentos de la Sede. Esto exigió a la OMS mayor eficacia, eficiencia, responsabilidad, transparencia y receptividad ante un mundo cambiante. En cuanto a la Secretaría, en el bienio 2004-2005 se introdujeron reformas orientadas a fortalecer su eficiencia y eficacia.

6. Los logros de la Organización en este bienio se presentan bajo cinco epígrafes, a saber: Mejoramiento de los resultados sanitarios; Respuesta ante brotes y situaciones de emergencia; Examen de los determinantes de la salud; Fortalecimiento de los sistemas de salud; y Atención centrada en la gestión basada en los resultados.

Mejoramiento de los resultados sanitarios

7. La iniciativa de la OMS y el ONUSIDA «tres millones para 2005», cuyo objetivo consiste en proporcionar tratamiento antirretrovírico a tres millones de personas portadoras del VIH/SIDA para el final de 2005, ha demostrado claramente que es posible suministrar ese tratamiento en condiciones de recursos limitados, y ampliar considerablemente el acceso al tratamiento sobre la base de principios de salud pública, en algunos de los países más pobres y más afectados. El número de personas que están recibiendo tratamiento antirretrovírico en países de bajos y medianos ingresos aumentó de 400 000 registrados en diciembre de 2003, a más de 1,3 millones en diciembre de 2005. La OMS mantiene su compromiso de lograr el acceso universal.

8. En el bienio 2004-2005 se notificaron 3205 casos de poliomielitis en 24 países (en comparación con los 2401 casos registrados en 16 países en el bienio 2002-2003). En enero de 2004, los ministros de salud de los países que aún registran casos de poliomielitis firmaron la Declaración de Ginebra sobre la Erradicación de la Poliomielitis, en virtud de la cual se comprometen a intensificar y completar en todo el mundo las actividades de erradicación. Más de 25 países de África, el Oriente Medio y Asia restablecieron campañas generales de inmunización contra la poliomielitis, ya sea para frenar o prevenir, en el ámbito nacional e internacional, la propagación de una epidemia originada en el norte de Nigeria. Según las estimaciones, las muertes por sarampión ocurridas en todo el mundo disminuyeron de 871 000 registradas en 1999 a 454 000 en 2004, o sea, una reducción del 48%. Esos progresos pueden atribuirse parcialmente a la aplicación de la Estrategia General de la OMS y el UNICEF para la reducción sostenible de la mortalidad por sarampión, por parte de los países más afectados, especialmente de África, donde las muertes por sarampión disminuyeron en un 60%.

9. En mayo de 2004, mediante la resolución WHA57.12, la Asamblea de la Salud manifestó su respaldo a la estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva. Se publicaron y difundieron en diferentes regiones y países instrumentos normativos y directrices sobre salud reproductiva basados en pruebas fehacientes. La interrelación clínica entre la salud sexual y reproductiva y el VIH/SIDA se ha convertido en el centro de la atención de la OMS en la esfera de la salud reproductiva.

10. Se proporcionó asistencia técnica a los países con el fin de aumentar su capacidad para mejorar la calidad de la atención, fortalecer el acceso equitativo de las madres y los recién nacidos a los servicios de salud, y promover la utilización de esos servicios. Se elaboraron directrices para apoyar la atención integrada del embarazo y el parto, y se revisó la documentación relativa al mejoramiento del acceso a la atención de calidad en materia de planificación de la familia, a fin de incorporar los últimos avances científicos.

11. Se prestó apoyo a 32 países para que pusieran en práctica las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Gracias al apoyo de la OMS, un número cada vez mayor de países están adoptando intervenciones clave para la supervivencia infantil; 67 países han ampliado la cobertura geográfica de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia; 39 países están aplicando la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y siete países están aplicando el enfoque estratégico de la OMS relativo al VIH y los jóvenes.

12. En 2005 se elaboró una nueva estrategia para detener la tuberculosis (Alto a la Tuberculosis) concebida en consonancia con el DOTS; el Servicio Mundial de Adquisición de Medicamentos de la alianza mundial Alto a la Tuberculosis suministró más de 2,4 millones de tratamientos para pacientes de 65 países. La primera vacuna experimental contra la tuberculosis pasó de la fase de desarrollo preclínico a la evaluación clínica en seres humanos, y los primeros resultados científicos permiten albergar la esperanza de que en el plazo de los próximos 10 años se pueda introducir una nueva vacuna eficaz contra la tuberculosis.

13. La OMS adquirió y distribuyó 1,3 millones de mosquiteros tratados con insecticida, para proteger de los mosquitos que transmiten la malaria a unos 2,5 millones de personas vulnerables. Otros asociados y países adquirieron y distribuyeron decenas de millones de mosquiteros. Durante el bienio, otros 29 países endémicos comenzaron a utilizar el tratamiento de combinación basado en la artemisinina, lo que eleva a 52 el total de países que utilizan este tratamiento. En 2005, los países endémicos adquirieron 30 millones de dosis, mientras que en 2004 adquirieron sólo cuatro millones.

14. En lo que respecta a la dracunculosis, entre 2003 y 2005 el número de países endémicos se redujo de 13 a nueve. Se firmó un memorando de entendimiento con el fabricante de un tratamiento multimedicamentoso contra la lepra, por el cual se garantiza hasta el final de 2010 el suministro gratuito de ese tratamiento en todo el mundo. Se elaboró una estrategia integrada de lucha antivectorial en el contexto de la salud pública y, por primera vez, se utilizaron vacunas orales contra el cólera en el marco de intervenciones humanitarias en Darfur meridional y en la provincia de Aceh (Indonesia) afectada por el tsunami. Comenzaron los ensayos clínicos en voluntarios adultos, de la vacuna antimeningocócica conjugada para el grupo A, lo que permite aumentar las perspectivas de eliminación de la epidemia de meningitis en el cinturón de la meningitis de África.

Respuesta ante brotes y situaciones de emergencia

15. En virtud de la resolución WHA58.3, la Asamblea de la Salud adoptó el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que proporciona un marco de alerta y respuesta mundiales para responder a las emergencias de salud pública y fortalecer las capacidades nacionales básicas. Se intensificaron las operaciones de alerta y respuesta de la OMS ante epidemias, se amplió la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos y comenzó a funcionar plenamente el Centro Estratégico de Operaciones Sanitarias de la OMS. La Organización ejerció un eficaz liderazgo en lo concerniente a vigilancia, evaluación de riesgos, investigación científica, fortalecimiento de la capacidad, respuesta operacional ante la nueva amenaza de gripe aviar y preparación sistemática para una eventual pandemia de gripe.

16. El bienio estuvo marcado por una serie de desastres naturales, de los cuales el más importante fue el provocado el 26 de diciembre de 2004 por los terremotos y los tsunamis del Océano Índico, que desencadenaron una respuesta internacional sin precedentes y plantearon desafíos logísticos extraordinarios a la OMS y sus asociados. Asimismo, la OMS prestó ayuda rápidamente al Gobierno del Pakistán tras el devastador terremoto ocurrido en Asia meridional. Además de apoyar inmediatamente los esfuerzos de socorro de emergencia destinados a responder a esas emergencias, la OMS contribuyó a rehabilitar los servicios de salud maternoinfantil. Otros logros incluyen la encuesta de salud llevada a cabo por la OMS en el Sudán, en agosto de 2004, que fue esencial para poner la crisis de Darfur en el centro de la atención internacional.

Examen de los determinantes de la salud

17. El 27 de febrero de 2005, la entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco marcó un hito histórico. En noviembre de 2005, el Convenio fue objeto de su centésima ratificación, lo que supone un jalón para la comunidad internacional de la salud.

18. El Protocolo sobre agua y salud de la Convención de 1992 sobre la protección y utilización de los cursos de agua transfronterizos y lagos internacionales, elaborado conjuntamente por la OMS y la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas, es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante para luchar contra las enfermedades relacionadas con el agua. El Protocolo entró en vigor el 4 de agosto de 2005, y al 31 de diciembre de 2005 lo habían firmado 17 Partes. Con el ánimo de marcar el comienzo del Decenio Internacional para la Acción, «El agua, fuente de vida», 2005-2015, la OMS y el UNICEF publicaron un informe destinado a promover los esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos al agua potable y saneamiento básico. El informe, que señala los problemas aún no resueltos, fue recibido internacionalmente como una contribución fundamental para promover el acceso de miles de millones de personas muy expuestas a los riesgos de contraer enfermedades relacionadas con el agua, al agua potable y a los servicios de saneamiento.

19. La Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) de la OMS se estableció con el fin de minimizar las consecuencias derivadas de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos; la Red incluye un componente de emergencia, y en ella participan 145 Estados Miembros. Para facilitar una mayor participación de países en desarrollo en la Comisión Mixta FAO/OMS del Codex Alimentarius, la OMS y la FAO han creado el Fondo Fiduciario del Codex, y hasta el final de 2005 habían logrado movilizar US$ 4 millones para ese Fondo.

20. En el marco de la resolución WHA57.17, la Asamblea de la Salud adoptó la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. La publicación de un informe de la OMS sobre prevención de enfermedades crónicas[1] señaló el comienzo de una importante iniciativa orientada a aumentar la sensibilización acerca de la creciente epidemia mundial de enfermedades crónicas.

21. Un estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer, completado en 2005, revela que la violencia contra la mujer está generalizada y conlleva consecuencias de salud de largo alcance. El estudio se basa en datos obtenidos en más de 24 000 entrevistas realizadas a mujeres de 10 países.

22. En la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, la Directora General anunció la formación de una Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que se encargará de abordar los factores sociales que tienen repercusiones en la salud. Además, la OMS coordinó las aportaciones técnicas y la elaboración de un informe internacional sin precedentes[2] sobre los complejos vínculos que existen entre la preservación de ecosistemas naturales sanos y biológicamente diversos y la salud humana. El informe es una contribución a la más amplia Evaluación de Ecosistemas del Milenio, una serie de estudios e informes realizados durante cuatro años más de 1300 científicos, en los que se examinan los efectos pasados, presentes y futuros sobre el bienestar humano.

---

[1] *Preventing chronic diseases: a vital investment.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

[2] *Ecosystems and Human Well-being: Health Synthesis.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.

Fortalecimiento de los sistemas de salud

23. En la reunión organizada por la OMS bajo el título Montreux Challenge: Making Health Systems Work, los representantes de importantes programas e iniciativas sobre sistemas de salud, organismos de financiamiento, expertos en sistemas sanitarios y organismos normativos gubernamentales procuraron llegar a un acuerdo sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud, e identificar medios para armonizar los enfoques concernientes a enfermedades específicas, y otros más generales relativos al desarrollo de los sistemas de salud. Además, esbozaron una hoja de ruta destinada a promover diferentes elementos de este programa con el fin de superar las limitaciones más graves de los sistemas de salud y acelerar los progresos hacia el logro de los objetivos mundiales de salud.

24. La crisis que afecta a los recursos humanos para la salud se abordó como una cuestión de alta prioridad en el programa del Foro de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (París, noviembre de 2005), coordinado por la OMS y el Banco Mundial, en el que participaron ministros y altos funcionarios de países en desarrollo, jefes de organismos bilaterales y multilaterales y otros asociados. Los participantes coincidieron en la necesidad de forjar una alianza mundial, en la que la OMS desempeñaría una función vital, dedicada a solucionar la crisis de recursos humanos para la salud.

25. En la Cumbre Ministerial sobre Investigación en Salud, celebrada en la ciudad de México en noviembre de 2004, se realizaron progresos en lo concerniente al programa de la OMS sobre política y promoción de las investigaciones; en esa ocasión, los ministros de salud y otros representantes de 58 países instaron a todas las naciones a asumir un mayor compromiso en lo que atañe a la investigación en materia de salud.

26. Durante el bienio, se forjó una nueva alianza llamada Red de Sanimetría con sede en la OMS. Su objetivo consiste en aumentar la disponibilidad y utilización de información sanitaria oportuna y fiable, facilitando el financiamiento y desarrollo de sistemas de información sanitaria básica en países en desarrollo. También en 2005, se estableció la Plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos, que reúne registros de ensayos clínicos de todo el mundo en una red mundial, y establece un conjunto de normas internacionales que deben cumplir los registros.

27. En lo que atañe a la armonización internacional de la reglamentación de dispositivos médicos, la mayor cooperación con la Global Harmonization Task Force ha fortalecido el acceso del público a la información sobre la vigilancia poscomercialización, y consiguientemente ha reforzado la seguridad del paciente. Se elaboraron y promovieron nuevas normas biológicas de la OMS concernientes a los productos sanguíneos, las sustancias biológicas relacionadas y los procedimientos de diagnóstico *in vitro*.

28. Con el fin de abordar cuestiones de preocupación relativas a trasplantes de células, tejidos y órganos desde una perspectiva mundial, se creó una red mundial de partes interesadas; se elaboraron los primeros documentos de orientación global, que incluyen asesoramiento en materia de trasplantes, y se puso en marcha una base de conocimientos globales sobre trasplantes. La precalificación de la OMS de proveedores y de productos para tratar el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria se convirtió en un importante programa mundial. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como el Banco Mundial, utilizan la lista de productos precalificados para orientar las decisiones concernientes a las compras de medicamentos, y también lo están haciendo de manera creciente los Estados Miembros, los programas nacionales de tratamiento y las organizaciones no gubernamentales. El programa se ha ampliado con el fin de abarcar la precalificación de ingredientes farmacéuticos activos y laboratorios de control de la calidad.

29. Se realizaron actividades de apoyo directo, que incluyeron el suministro de asistencia técnica y asesoramiento sobre derechos de propiedad intelectual y acuerdos comerciales a los países. La OMS continuó su colaboración con la OMC y emprendió actividades en cooperación con el UNICEF, el PNUD, el ONUSIDA y el Fondo Mundial, con el fin de asegurar la coherencia de los trabajos y la capacitación en materia de derechos de propiedad intelectual y adquisición de medicamentos. Además, la OMS apoyó la participación en reuniones regionales y talleres de capacitación sobre esos temas, organizados por la OMC en África y América Latina.

Atención centrada en la gestión basada en los resultados

30. Durante el bienio se redoblaron los esfuerzos orientados a fortalecer la eficiencia y eficacia de la OMS para apoyar la ejecución de programas y mejorar los resultados sanitarios. El fortalecimiento del marco de gestión de la OMS basada en los resultados supuso un logro importante que abarcó algunos trabajos esenciales concernientes al Undécimo Programa General de Trabajo, y la preparación de un plan estratégico a medio plazo. Esto dio lugar a una planificación operacional más eficaz, una mejor vigilancia del desempeño y una atención más centrada en los resultados.

31. Se mejoró la gestión de los recursos financieros mediante la vigilancia regular y la presentación de informes sobre la situación de esos recursos en toda la Organización, haciendo hincapié en una mayor transparencia, y mediante una participación más amplia, a nivel interno con todos los programas técnicos, y en el plano externo con los asociados, destinada a asegurar una mejor alineación de los recursos con el presupuesto por programas.

32. Se realizaron progresos en la aplicación de las ambiciosas reformas del sector de los recursos humanos, que incluyeron la adopción de un modelo sobre la competencia del personal de la OMS a nivel mundial, el establecimiento de un fondo para el desarrollo del personal y la preparación de un programa de liderazgo para altos directivos.

33. Durante el bienio se procuró, con carácter prioritario, dar una respuesta más amplia y eficaz a las necesidades de los países: por ejemplo, todas las oficinas de la OMS en los países de la Región de África están conectadas actualmente a la Red Privada Mundial de la OMS, y el número de estrategias de cooperación en los países asciende a 130. La aplicación del sistema mundial de gestión proporciona apoyo para introducir muchas de las reformas en curso; este esfuerzo, realizado en todo el ámbito de la Organización, ha cobrado impulso tras la selección del programa informático y los integradores de sistemas.

Limitaciones y desafíos

34. Aunque los logros son muchos, incluso en algunas áreas más de los inicialmente previstos, ciertas limitaciones obstaculizan la aplicación y limitan el logro de los objetivos relativos al mejoramiento de los resultados sanitarios. En muchos países, la debilidad de los sistemas de salud, incluidas las deficiencias en los actuales mecanismos de gestión y abastecimiento de medicamentos y elementos para diagnóstico, la inadecuada infraestructura de laboratorio y la limitada capacidad de los recursos humanos en todos los niveles, continúa dificultando el progreso hacia el mejoramiento de las condiciones de salud. Esas limitaciones están determinadas principalmente por la falta total de consenso entre las diversas partes interesadas acerca de las estrategias más apropiadas para fortalecer los sistemas de salud; la limitada capacidad de los países para afianzar sus sistemas de salud; y el escaso apoyo técnico y financiero proporcionado a esos países para tales actividades.

35. Algunos aspectos del programa sobre salud sexual y reproductiva exigían ampliar la planificación, lograr un consenso y adaptar la metodología de los enfoques propuestos, lo que obligó a prolongar el calendario de actividades.

36. Si bien durante el bienio se realizaron importantes progresos, la Secretaría deberá afrontar desafíos en sus trabajos en los programas, las oficinas regionales y en los países, y la Sede. A fin de obtener los resultados necesarios, es preciso mejorar la planificación de los recursos humanos y asegurar que las personas idóneas, con las aptitudes necesarias, se encuentren en el lugar apropiado. Los conocimientos técnicos especializados son limitados en algunas áreas, tanto en el ámbito regional como en los países. La calidad y el grado de las competencias del personal de la OMS siguen siendo desiguales y requieren mayor atención. A pesar de las mejoras en cuanto a la rapidez y a la manera en que la Organización pudo responder a emergencias tales como el tsunami en Asia sudoriental o el terremoto en Asia meridional, los procesos administrativos, que a veces son engorrosos y burocráticos, retrasaron el desarrollo de las operaciones. Las enseñanzas se deben integrar mejor en los procesos a fin de mejorar los métodos de trabajo. Es preciso realizar otros esfuerzos que permitan utilizar los recursos más eficiente y eficazmente, en consonancia con los resultados mencionados en el presupuesto por programas.

37. Los estrechos vínculos entre algunos elementos de la reforma plantean un importante desafío en relación con los trabajos de la Secretaría en esa esfera. Por ejemplo, los retrasos en la aplicación de la política de movilidad y rotación se deben a las mejoras aún pendientes en lo que atañe a la planificación de recursos humanos en toda la Organización. Algunas de las reformas planeadas en la OMS están relacionadas con reformas más amplias en el sistema de las Naciones Unidas, tanto en el plano mundial como local. Ciertas áreas específicas de particular interés para la OMS en el bienio 2006-2007 incluirán el fortalecimiento de la gestión del desempeño de los recursos humanos, el mejoramiento de la coordinación de los recursos (por ejemplo, movilización y gestión de contribuciones voluntarias en toda la Organización), la cooperación más dinámica con asociados clave, la ejecución de planes para fortalecer la capacidad de la OMS en los países, el afianzamiento de los mecanismos de comunicación interna, y la eficacia en el desarrollo del sistema mundial de gestión.

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA 2004-2005

38. En el ejercicio 2004-2005 los gastos totales ascendieron a US$ 2729 millones, o sea, un 33% más que en el ejercicio 2002-2003, y un 97% de la suma presupuestada.

Cuadro 1: Gastos totales
(en millones de US$)

PRESUPUESTO ORDINARIO

	2002-2003	**%**	**2004-2005**	**%**
PAÍSES	318	38	330	38
REGIONES	235	28	234	27
MUNDIAL	277	34	307	35
TOTAL	**830**	100	**871**	100

OTRAS FUENTES

	2002-2003	**%**	**2004-2005**	**%**
PAÍSES	369	25	731	34
REGIONES	374	25	585	27
MUNDIAL	744	50	845	39
TOTAL	**1 487**	100	**2 161**	100

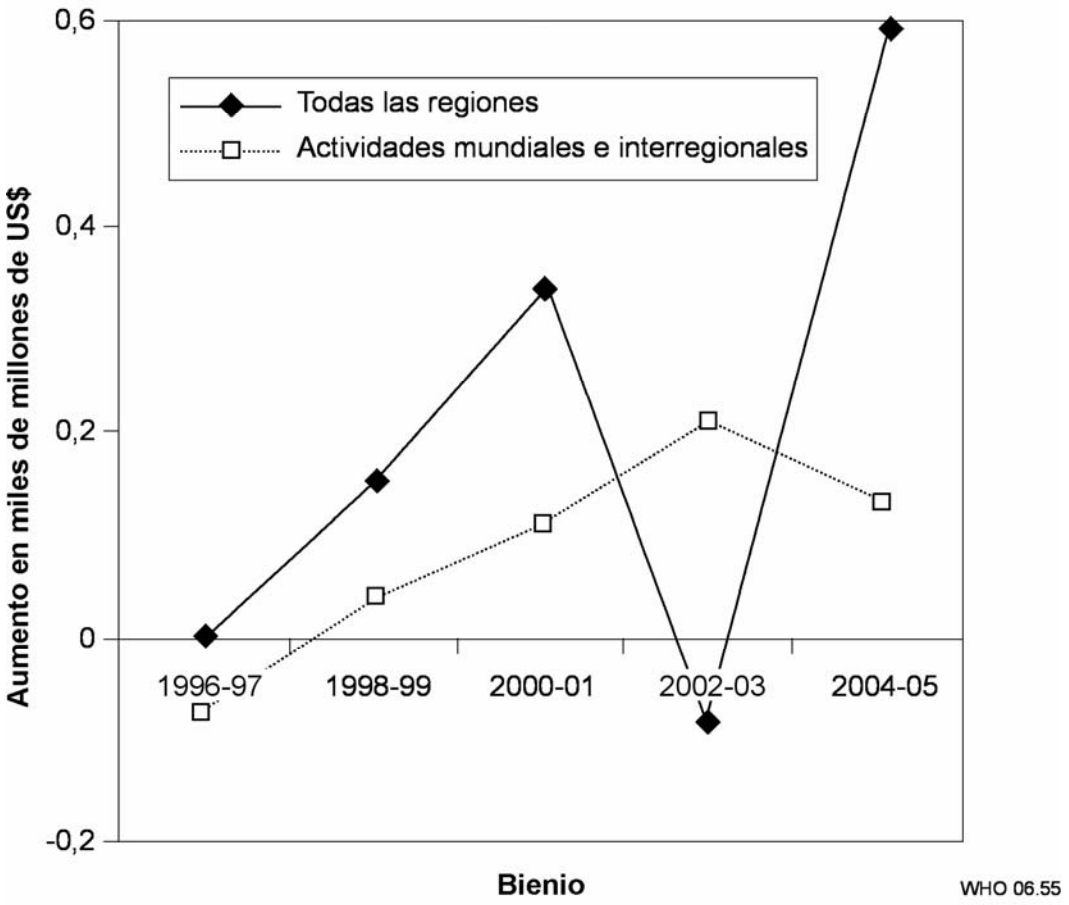
TODAS LAS FUENTES

	2002-2003	**%**	**2004-2005**	**%**
PAÍSES	687	30	1 061	35
REGIONES	609	26	819	27
MUNDIAL	1 021	44	1 152	38
TOTAL[1]	**2 317**	100	**3 032**	100
Supresiones	**267**		**303**	
TOTAL deducidas las supresiones	**2 050**		**2 729**	

39. El bienio 2004-2005 supuso un cambio en la orientación de los trabajos de la Organización, que se centraron principalmente en los países y las regiones. El gráfico 1 refleja las diferencias entre el bienio 2004-2005 y el bienio 2002-2003 en lo que concierne a los gastos correspondientes a las regiones y la Sede. Por primera vez se ha interrumpido la tendencia a los abultados incrementos en la Sede, lo que facilita considerablemente el logro del objetivo de distribuir los recursos entre los países/las regiones y la Sede en una proporción de 70-30.

[1] Se transfirieron fondos del presupuesto ordinario al Fondo para la Tecnología de la Información, al Fondo para Cuestiones de Seguridad y al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, y de la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios al Fondo para la Tecnología de la Información y al Fondo para Cuestiones de Seguridad. Las sumas transferidas se consignan como gastos en el presupuesto ordinario y en la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios. Las sumas transferidas se consignan como ingresos en el Fondo para la Tecnología de la Información, el Fondo para Cuestiones de Seguridad y el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y, en última instancia, como gastos en consonancia con las actividades realizadas en esas áreas. Este procedimiento contable es necesario para mantener la integridad de cada uno de los fondos, si bien ciertamente da lugar a la duplicación de gastos en la columna del total.

Gráfico 1. Incremento en los gastos con respecto al bienio anterior para "Todas las regiones" y "Actividades mundiales e interregionales"



40. Los gastos totales ascendieron aproximadamente al 97% del total aprobado para el presupuesto por programas. Sin embargo, como se indica en el cuadro 2, la cifra total oculta discrepancias considerables entre las diferentes áreas de trabajo. Nueve de las 35 áreas de trabajo sustantivas utilizaron el 75% o menos de sus presupuestos aprobados. En la mayoría de los casos, ello obedeció a la inflexibilidad en el financiamiento de la Organización, que dificultó el financiamiento directo de áreas de máxima necesidad. Por el mismo motivo se registraron diferencias en cada área de trabajo.

Cuadro 2: Resumen del presupuesto y el gasto por áreas de trabajo - todas las oficinas
Ejercicio financiero 2004-2005

Área de trabajo	**Total** (en miles de US$)		
	Presupuesto por programas	**Gastos**	**%**
Vigilancia de las enfermedades transmisibles	94 600	100 961	107
Prevención, erradicación y control de las enfermedades transmisibles	134 286	100 769	75
Investigación y desarrollo de productos para enfermedades transmisibles	114 468	74 186	65
Paludismo	126 140	156 669	124
Tuberculosis	124 531	152 492	123
Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles	37 480	41 355	110
Tabaco	20 483	17 715	87
Promoción de la salud	48 164	39 933	83
Traumatismos y discapacidades	17 633	13 227	75
Salud mental y abuso de sustancias	23 856	20 675	87
Salud del niño y del adolescente	67 349	54 032	80
Desarrollo de investigaciones y programas sobre salud reproductiva	67 070	62 299	93
Reducir los riesgos del embarazo	38 711	22 873	59
Salud de la mujer	15 094	8 583	57
VIH/SIDA	218 116	126 106	58
Desarrollo sostenible	28 840	31 008	108
Nutrición	20 526	17 407	85
Salud y medio ambiente	86 946	77 625	89
Inocuidad de los alimentos	22 453	14 059	63
Preparación y respuesta frente a emergencias	119 037	247 375	208
Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional	51 447	49 956	97
Inmunización y desarrollo de vacunas	437 146	688 255	157
Seguridad de la sangre y tecnología clínica	24 635	22 228	90
Pruebas científicas para las políticas de salud	80 606	59 167	73
Gestión y difusión de la información sanitaria	46 162	49 302	107
Política y promoción de las investigaciones	20 217	13 943	69
Organización de los servicios de salud	159 966	145 935	91
Órganos deliberantes	27 791	28 362	102
Movilización de recursos, y cooperación externa y lazos de asociación	38 264	28 736	75
Planificación, vigilancia y evaluación de programas	11 326	10 431	92
Desarrollo de los recursos humanos	34 912	37 881	109
Presupuesto y gestión financiera	43 841	43 659	100
Servicios de infraestructura y de informática	174 715	190 147	109
Directora General, Directores Regionales y funciones independientes	28 670	35 613	124
Presencia de la OMS en los países	148 630	161 434	109
Áreas de trabajo sustantivas: total	**2 754 111**	**2 944 397**	
Varios			
Cobertura del riesgo cambiario	20 000	14 550	

Área de trabajo	Total (en miles de US$) Presupuesto por programas	Gastos	%
Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles	6 000	11 851 [1]	
Fondo para la Tecnología de la Información	35 000	41 943 [1]	
Fondo para Cuestiones de Seguridad	9 000	19 215 [1]	
Total: Varios	**70 000**	**87 559**	
Total: TODAS LAS OFICINAS	**2 824 111**	**3 031 956**	
Más gastos de apoyo al programa del FNUAP		79	
Menos supresiones		303 365	
Total: Programas y actividades de la OMS	**2 824 111**	**2 728 670**	**97**

Financiamiento

41. El 70% de los gastos se financió mediante contribuciones voluntarias por valor de US$ 2100 millones (un aumento del 61% respecto del ejercicio 2002-2003) y con el saldo de las contribuciones señaladas, los ingresos varios, los ingresos por intereses devengados, y las sumas arrastradas del bienio anterior. En el ejercicio 2004-2005 los ingresos del presupuesto ordinario ascendieron a US$ 860 millones, de los cuales US$ 803 millones se recibieron en el bienio (US$ 781 millones por concepto de contribuciones señaladas y US$ 22 millones procedentes de ingresos varios). Los adelantos de recursos internos y la utilización del capital de operaciones, que permitieron cubrir las contribuciones señaladas no percibidas, totalizaban US$ 44 millones al 31 de diciembre de 2005.

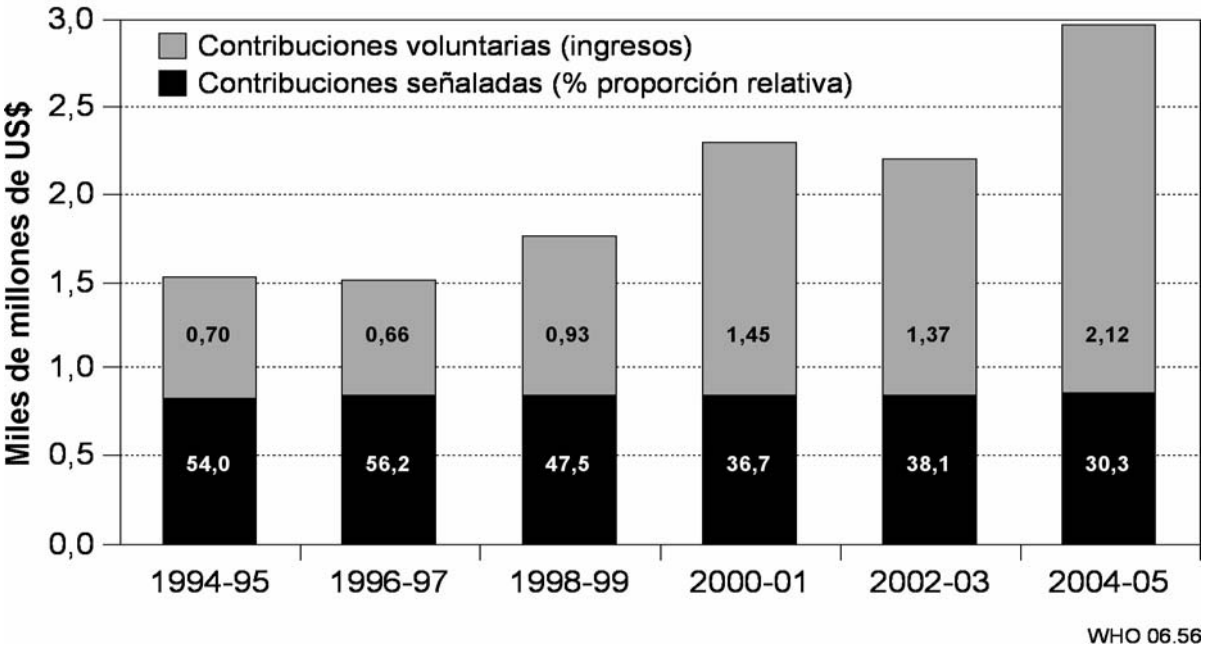
Cuadro 3: Total de ingresos
(en millones de US$)

	2002-2003	2004-2005	% cambio
Presupuesto ordinario	856	860	1%
Otras fuentes	1 320	2 124	61%
Total	**2 176**	**2 984**	**37%**

42. Comparativamente, la proporción de financiamiento general mediante contribuciones voluntarias fue aproximadamente del 70% en este bienio y del 60% en 2002-2003; las dos terceras partes de esas contribuciones se recibieron de 10 Estados Miembros. La tendencia de los últimos 12 años que se ilustra en el gráfico 2, revela que las fuentes predominantes de financiamiento de la OMS han cambiado gradualmente, del presupuesto ordinario a las contribuciones voluntarias.

[1] Se transfirieron fondos del presupuesto ordinario al Fondo para la Tecnología de la Información, al Fondo para Cuestiones de Seguridad y al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, y de la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios al Fondo para la Tecnología de la Información y al Fondo para Cuestiones de Seguridad. Las sumas transferidas se consignan como gastos en el presupuesto ordinario y en la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios. Las sumas transferidas se consignan como ingresos en el Fondo para la Tecnología de la Información, el Fondo para Cuestiones de Seguridad y el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y, en última instancia, como gastos en consonancia con las actividades realizadas en esas áreas. Este procedimiento contable es necesario para mantener la integridad de cada uno de los fondos, si bien ciertamente da lugar a la duplicación de gastos en la columna del total.

Gráfico 2. Evolución de las contribuciones voluntarias y el presupuesto ordinario en los últimos 10 años



43. Este cambio ha dado lugar a un incremento general de los recursos y ha permitido a la Organización ampliar el ámbito y la magnitud de sus operaciones para satisfacer las necesidades de los Estados Miembros y las peticiones de los asociados en la esfera del desarrollo. No obstante, también ha planteado desafíos, ya que la mayor parte de las contribuciones voluntarias conllevan diversos grados de restricciones. Las contribuciones voluntarias al presupuesto ordinario de la Organización, otorgadas sin ninguna restricción asociada, son las más flexibles y representan sólo el 2% de las contribuciones voluntarias. En función de su flexibilidad, el siguiente tipo de contribuciones voluntarias son las otorgadas a la Organización a nivel de área de trabajo, que representan aproximadamente el 11%. Las menos flexibles son las contribuciones voluntarias otorgadas para determinados proyectos o actividades en el marco de planes de trabajo aprobados, que representan el restante 87% (véase el gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución relativa de las contribuciones voluntarias en función de la flexibilidad de su posible utilización

44. Los ingresos que se reseñan en el gráfico 3 se consignaron en el marco de 4297 líneas de contribución al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud y, en ese contexto, se elaboraron unos 1500 informes financieros separados para los contribuyentes. A fin de cumplir los acuerdos y proporcionar informes financieros, la OMS utilizó un complejo sistema compuesto por 9349 adjudicaciones, cuya gestión requirió considerables recursos administrativos, que permitió consignar separadamente los recursos procedentes de diferentes fuentes destinados a propósitos diferentes. Asimismo, el sistema tuvo efectos adversos en el desempeño técnico, dado que con frecuencia la ejecución de las actividades dependió de la disponibilidad de recursos suficientes en el momento apropiado. Aunque en general el presupuesto por programas parecía estar totalmente financiado, el financiamiento de varias áreas de trabajo siguió siendo insuficiente y estuvo vinculado a partes específicas de los planes de trabajo, o se obtuvo demasiado tarde durante el bienio, lo que impidió alcanzar los resultados previstos.

45. En los próximos años uno de los desafíos consistirá en mantener y, de ser posible, aumentar aún más el nivel de ingresos y, al mismo tiempo, colaborar con los contribuyentes para que su apoyo sea más flexible, lo que permitirá ejecutar más eficazmente el presupuesto por programas y el próximo Plan Estratégico a Plazo Medio. El presente informe sobre la evaluación de la ejecución forma parte del marco de la OMS para la gestión basada en los resultados y la rendición de cuentas, un componente importante para lograr una financiación más eficaz de la Organización.

= = =