
Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2020-2021 y perspectivas de financiación del presupuesto por programas 2022-2023

Informe del Director General

1. En mayo de 2019, la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA72.1, por la que se aprobaba un presupuesto por programas total de US\$ 5840,4 millones para el ejercicio económico 2020-2021, en el que se incluía un segmento para programas básicos (US\$ 3768,7 millones), un segmento para la erradicación de la poliomielitis (US\$ 863,0 millones), un segmento para programas especiales (el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica) (US\$ 208,7 millones) y un segmento para operaciones y llamamientos de emergencia (US\$ 1000,0 millones).
2. El segmento para operaciones y llamamientos de emergencia (US\$ 1000,0 millones), que tienen un carácter coyuntural, se basa en una estimación de las necesidades presupuestarias y puede incrementarse si fuera necesario. A septiembre de 2021 se habían asignado más de US\$ 3172 millones a este segmento presupuestario, es decir, US\$ 2172 millones por encima del nivel aprobado, para sufragar las operaciones de emergencia emprendidas en respuesta a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19).
3. El segmento presupuestario para programas básicos ha de financiarse con US\$ 956,9 millones en concepto de contribuciones señaladas y con US\$ 2811,8 millones en concepto de contribuciones voluntarias. Los segmentos presupuestarios para la erradicación de la poliomielitis, las operaciones y llamamientos de emergencia y los programas especiales se financian con contribuciones voluntarias.
4. De conformidad con la petición que figura en la resolución WHA72.1, en el presente informe se expone la situación financiera global y el nivel de ejecución del presupuesto por programas 2020-2021 y los avances realizados en ese ámbito durante los tres primeros trimestres del segundo año del bienio. En el portal web del presupuesto por programas de la OMS (<http://open.who.int>) se puede encontrar información más detallada sobre los niveles presupuestarios, la financiación (incluidas las listas de contribuidores desglosados por tipo de contribución) y la ejecución del presupuesto. El portal se ha actualizado para reflejar las cifras del presupuesto por programas del tercer trimestre de 2021.

**SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL EN EL BIENIO 2020-2021
(A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021)**

5. El nivel de financiación del presupuesto por programas 2020-2021 a 30 de septiembre de 2021 aparece indicado por segmento presupuestario en el cuadro 1 y por prioridad estratégica de los programas básicos en el cuadro 2.

Cuadro 1. Presupuesto por programas 2020- 2021 y su financiación, incluidas las provisiones y los gastos, por segmento, a 30 de septiembre de 2021

Segmento presupuestario	Presupuesto por programas aprobado 2020-2021 (en millones de US\$)	Financiación (en millones de US\$)	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las provisiones (en millones de US\$)	Financiación, incluidas las provisiones, como % del presupuesto aprobado	Gastos (en millones de US\$)	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización (en millones de US\$)	Utilización como % del presupuesto aprobado
Programas básicos	3768,7	4244,5	113%	4315,5	115%	2583,9	69%	2862,2	76%
Erradicación de la poliomielitis	863	1136,8	132%	1182,0	137%	587,1	68%	827,9	96%
Operaciones y llamamientos de emergencia	1000	3171,2	317%	3418,7	342%	2090,1	209%	2428,7	243%
Programas especiales	208,7	276,0	132%	282,7	135%	102,1	49%	115,8	55%
Total	5840,4	8828,5	151%	9198,8	158%	5363,2	92%	6234,6	107%

Cuadro 2. Presupuesto por programas básicos 2020-2021 y su financiación, incluidas las provisiones y los gastos, por prioridad estratégica, a 30 de septiembre de 2021

Prioridad estratégica	Presupuesto por programas aprobado 2020-2021 (en millones de US\$)	Financiación (en millones de US\$) ¹	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las provisiones (en millones de US\$)	Financiación, incluidas las provisiones, como % del presupuesto aprobado	Gastos (en millones de US\$)	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización (en millones de US\$)	Utilización como % del presupuesto aprobado
1. Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas	1358,8	1914,9	141%	1940,3	143%	1049,6	77%	1180,7	87%
2. Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas	888,8	810,0	91%	810,7	91%	516,4	58%	584,4	66%
3. Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas	431,1	353,3	82%	364,0	84%	215,2	50%	240,8	56%
4. Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países	1090	1082,2	99%	1082,9	99%	802,7	74%	856,3	79%
Total	3768,7	4160,4	110%	4197,8	111%	2583,9	69%	2862,2	76%

¹ La financiación presentada en este cuadro no incluye los fondos no distribuidos, que no pueden asignarse de forma fiable a una prioridad estratégica. Ello explica la diferencia de financiación entre los cuadros 1 y 2.

6. La financiación que se muestra en el cuadro 1 incluye US\$ 370 millones en contribuciones voluntarias previstas para todos los segmentos presupuestarios. En el presente documento, así como en el portal web del presupuesto por programas de la OMS, las previsiones de financiación se definen como propuestas que se encuentran en etapas avanzadas de negociación entre los contribuidores y la OMS para financiar el presupuesto por programas y que se espera que se materialicen como fuentes de ingresos para la Organización a lo largo del bienio con un cierto grado de certidumbre.

7. El segmento para programas básicos incluye US\$ 71 millones en concepto de recursos previstos, por lo que este segmento alcanza el 115% de la financiación bienal necesaria. A medida que nos acercamos al final del bienio los fondos previstos para el presupuesto por programas básico disminuyeron. Si se excluyen las previsiones, pero se incluyen los fondos que todavía no se han asignado a ninguna oficina principal o prioridad estratégica, el porcentaje de fondos disponibles para los programas básicos en el bienio 2020-2021 se sitúa en el 113%. Al final del bienio, el excedente financiero se arrastrará para financiar el presupuesto por programas 2022-2023, cuando sea posible y si lo permiten los acuerdos de los donantes, con el fin de incrementar la financiación inicial del bienio 2022-2023.

8. Se observa una diferencia notable en el nivel de financiación entre la prioridad estratégica 1 (Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas; véase el cuadro 2) y las prioridades estratégicas 2 a 4. La prioridad estratégica 1 comprende la mayoría de los programas de enfermedades concretas y de los sistemas de salud, programas que desde siempre han estado mejor financiados. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, que constituye la mayor parte de la prioridad estratégica 2, así como muchos de los programas relacionados con el curso de la vida, que conforman la prioridad estratégica 3, han aumentado considerablemente sus niveles de financiación a lo largo del bienio. Esta financiación gradual durante el bienio ha afectado a las tasas de ejecución dado que durante el tercer trimestre de 2021 se ha registrado un volumen importante de contribuciones (en torno al 14% entre el segundo y tercer trimestre). Pese a esa tendencia prometedora, la prioridad estratégica 3 (Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas) sigue siendo la prioridad estratégica menos financiada y la menos atractiva para los donantes. En el anexo 1 se presentan los detalles de la financiación por efecto dentro de cada prioridad estratégica.

9. En el anexo 2 se recogen los detalles de la financiación y los niveles de utilización del presupuesto por programas aprobado por oficina principal. Los cuatro segmentos presupuestarios muestran la escala de las operaciones que está en curso en las oficinas principales y que son de mayor envergadura en la Oficina Regional para África, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y la Sede. Como consecuencia de la respuesta a la pandemia de COVID-19, todas las oficinas principales muestran niveles sin precedentes de financiación y utilización para las operaciones y llamamientos de emergencia que exceden considerablemente los montos estimados con arreglo al presupuesto aprobado.

10. La financiación del presupuesto básico aprobado no está igualmente distribuida entre oficinas principales, ya que la Sede, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y la Oficina Regional para Europa muestran un nivel de financiación más alto que todas las otras oficinas. Con todo, el nivel medio de financiación se ha incrementado en comparación con el mismo periodo del bienio anterior.¹ En el momento de prepararse el presente informe, la Oficina Regional para Europa, la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental y la Sede ya han alcanzado el 100% de financiación de su presupuesto

¹ Con arreglo al documento EB146/30, la financiación de los programas básicos en las oficinas principales se incrementó desde un 5% en la Región del Pacífico Occidental hasta un 34% en la Región del Mediterráneo Oriental; en el cuadro 2 de ese informe pueden consultarse los pormenores.

básico, mientras que las Oficinas Regionales para África, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental están cerca de alcanzar o han alcanzado un 90% de la financiación de los programas básicos.

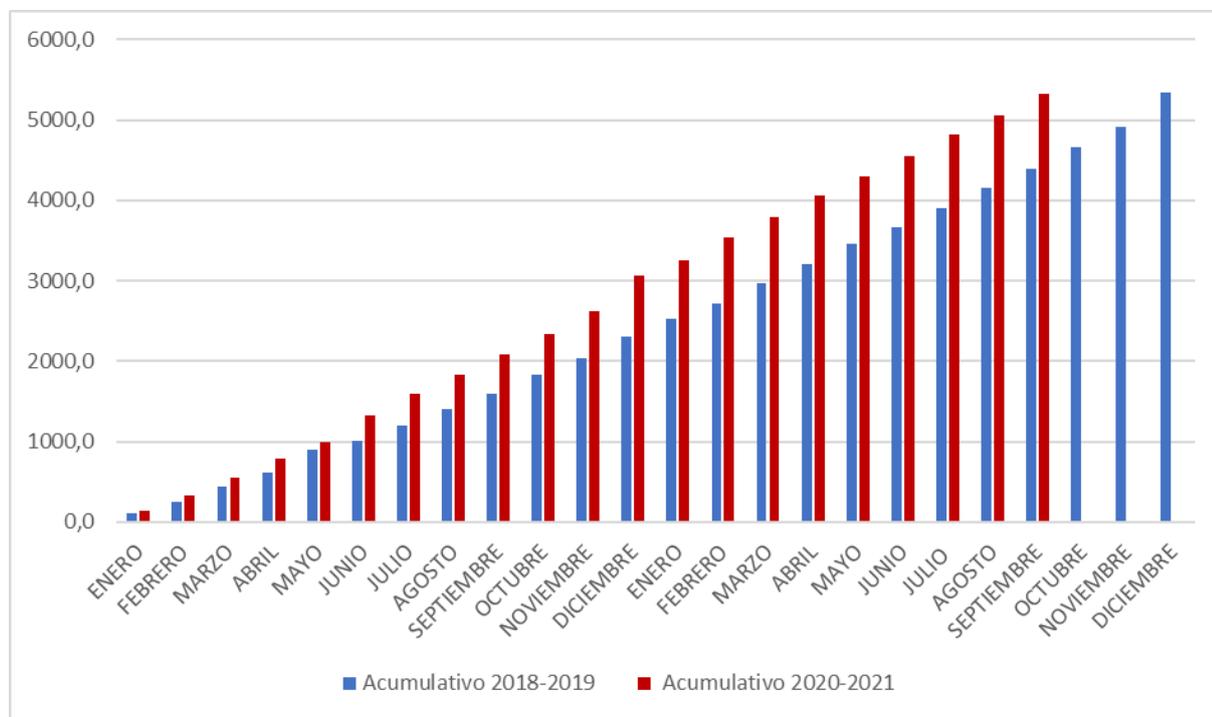
11. El mayor interés de los donantes en la financiación temática y las previsiones más altas para la Cuenta de Contribuciones Voluntarias Básicas ha contribuido a mejorar la financiación de las áreas infrafinanciadas. Ahora bien, como se muestra en la «matriz cromática» de la financiación del presupuesto por programas aprobado por oficina principal y efecto (anexo 3), el nivel de recursos flexibles y temáticos sigue sin ser suficiente para garantizar la financiación equitativa de todos los efectos, oficinas principales y prioridades estratégicas. Incluso con el 113% del presupuesto básico financiado, sigue habiendo muchas áreas infrafinanciadas: más del 40% de los efectos por oficina principal tienen menos del 80% de financiación cuando queda menos de un cuarto del bienio. Al mismo tiempo, aunque el 30% de los efectos por oficina principal están financiados a más del 100%, la redistribución entre áreas con financiación excesiva o insuficiente no es posible debido a la asignación de las contribuciones a fines específicos.

12. En 2020-2021 se están reforzando los procesos existentes y se han establecido varios nuevos procesos para mejorar la asignación equitativa y oportuna de recursos entre los tres niveles de la Organización y entre resultados programáticos. Entre estos procesos se incluyen la implantación plena del sistema de gestión de la participación de los contribuidores, que ofrece transparencia e información oportuna sobre las oportunidades de financiación, y el fortalecimiento del examen de las propuestas y acuerdos de donantes para garantizar su alineación con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y sus déficits de financiación. El Comité de Asignación Mundial de Recursos se estableció para tomar decisiones sobre la asignación mundial de los recursos aplicables entre los diferentes productos del presupuesto por programas, lo que permite una financiación equitativa y la ejecución oportuna del presupuesto por programas aprobado, pero mientras el nivel de financiación flexible y temática siga siendo bajo, la mejora de las áreas infrafinanciadas solo podrá lograrse hasta cierto punto.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2020-2021: ACTUALIZACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN

13. Al 30 de septiembre de 2021, la tasa global de ejecución del presupuesto total aprobado era del 92% y del segmento básico del 69% (cuadros 1 y 2), lo que es inferior a la tasa prevista en ese momento del bienio. Aunque la ejecución (gastos) representa el criterio de medición contable para los estados comprobados, la utilización (que incluye los fondos comprometidos) es más indicativa para evaluar el nivel operativo de la Organización. Los fondos comprometidos son gastos que aún no se han materializado pero que se registrarán durante el bienio (por ejemplo contratos de bienes y servicios que aún no se han entregado). Por tanto, la utilización presenta más probablemente una mejor visión general de las operaciones programáticas en curso y constituye un importante instrumento de planificación y monitoreo a la hora de prever el nivel de ejecución de los programas durante el bienio. Teniendo en cuenta los fondos comprometidos y los gastos, la tasa total de utilización del presupuesto por programas básico ascendía al 76% a finales del tercer trimestre de 2021. Como se muestra en la figura 1, los niveles absolutos de ejecución del presupuesto por programas aprobado aumentaron en más del 20% en 2020-2021 en comparación con el mismo periodo de 2018-2019.

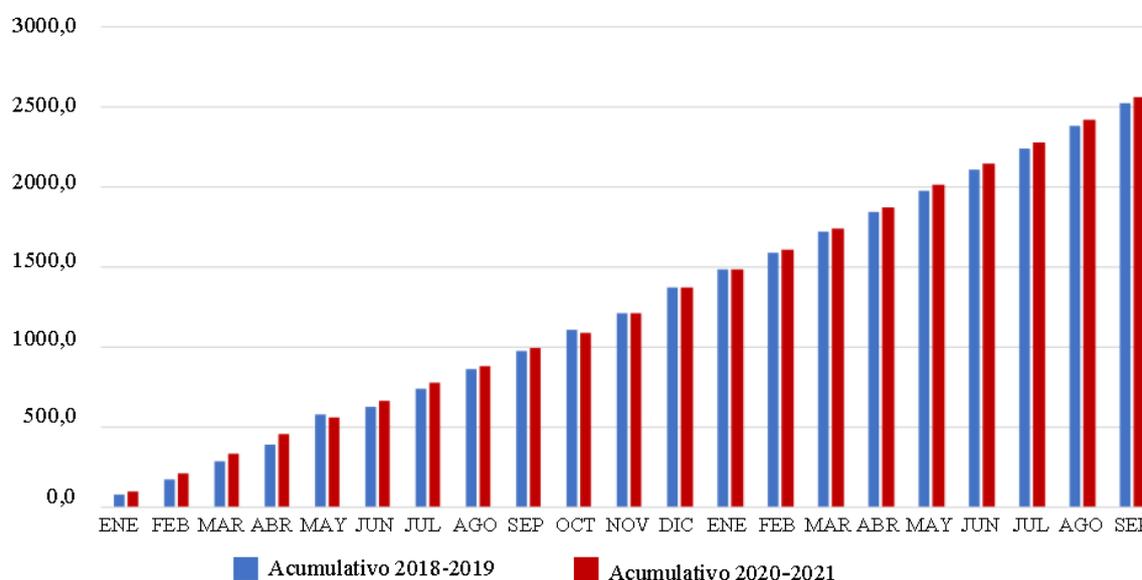
Figura 1. Ejecución acumulativa del presupuesto por programas aprobado, todos los segmentos al 30 de septiembre de 2021 (millones de US\$)



14. En el cuadro 2 puede verse que la ejecución es menor para las prioridades estratégicas 2 y 3, las cuales, como se señaló anteriormente, tienen una financiación inferior a las prioridades estratégicas 1 y 4 y se han visto parcialmente afectadas por la llegada tardía de fondos para financiar sus programas. En el caso de la prioridad estratégica 2, que corresponde en gran medida al Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, la ejecución del presupuesto básico también se ha retrasado ligeramente debido a las operaciones de emergencia a gran escala desplegadas en respuesta a la pandemia de COVID-19, según se refleja en el segmento para operaciones y llamamientos de emergencia.

15. A pesar del impacto de las operaciones de emergencia a gran escala llevadas a cabo para responder a la pandemia de COVID-19, la OMS sigue centrándose en el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el presupuesto por programas aprobado, en la medida de lo posible y en todos los segmentos. En la figura 2 se muestra que, en términos absolutos, la ejecución del presupuesto básico sigue siendo importante, aunque se haya reducido en parte en comparación con el comienzo del bienio, cuando la pandemia de COVID-19 todavía no se había declarado.

Figura 2. Ejecución acumulativa del presupuesto por programas aprobado, segmento básico al 30 de septiembre de 2021 (millones de US\$)



16. Según un examen de toda la Organización realizado en junio de 2020, cuando acordaron y pusieron en marcha las diferentes medidas de mitigación para lograr una ejecución sólida del presupuesto básico aprobado, se calculó que para finales del bienio se habría ejecutado un 85% de los planes presupuestados, aproximadamente. Al 30 de septiembre de 2021, según la utilización prevista, la ejecución del presupuesto básico bienal debería llegar a ser del 85%, como mínimo, lo que estaría en consonancia con el plan.

17. En conclusión, la financiación del presupuesto por programas 2020-2021 sigue siendo sólida y alcanza un nivel absoluto mucho mayor que en el periodo equivalente del presupuesto por programas 2018-2019.

UTILIZACIÓN DE LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS Y LAS CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS BÁSICAS

18. En el documento EB146/30 se examina el estado de la ejecución de los fondos flexibles y los principios institucionales para su asignación estratégica entre las oficinas principales. El presente informe se centra en la utilización de las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias básicas, conforme a lo solicitado por los Estados Miembros en varias ocasiones y especialmente como parte de la labor del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible.

19. Las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias básicas forman parte de las dotaciones de fondos flexibles bienales, que son determinadas por el Grupo Mundial de Políticas (que incluye a los Directores Regionales y al Director General) y comunicadas a todas las oficinas principales antes del comienzo del bienio con miras a:

- asegurar una planificación más predecible y sostenible en materia de personal y actividades;
- facilitar una mejor definición del orden de prioridades al finalizar los planes de recursos humanos;

- mejorar y racionalizar la gestión de fondos flexibles durante el bienio, y
- promover una distribución transparente de recursos entre todas las oficinas principales.

20. A nivel regional, la asignación estratégica de fondos flexibles entre los niveles regional y de países la gestionan los Directores Regionales. En la Sede, el Director General decide la asignación entre las divisiones.

21. Los resultados de aplicar el principio de asignación estratégica de recursos se muestran en la figura 3, donde puede verse que la proporción total relativa de contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias básicas es la más alta en las prioridades estratégicas 2 y 3, las cuales reciben una menor financiación de las contribuciones voluntarias para fines especificados. La prioridad estratégica 3, que es la que recibe una menor financiación (cuadro 2), se beneficia de que una parte importante de su presupuesto se financia mediante contribuciones señaladas (26% del presupuesto total) y contribuciones voluntarias básicas (10%). Con todo, como se ha señalado anteriormente, el nivel de las contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias básicas, y de los fondos temáticos, no es suficiente para garantizar la financiación plena o equitativa de todos los efectos del presupuesto por programas.

22. En la figura 4 se muestra el nivel de apoyo financiero proporcionado por las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias básicas para todos los efectos técnicos. En términos absolutos, los efectos del presupuesto por programas 1.1 (Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad), 2.3 (Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud) y 4.1 (Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación) reciben la mayor cantidad de esos fondos. El liderazgo y los efectos habilitantes 4.2 y 4.3 se excluyen explícitamente de la figura; es importante señalar que, hasta la fecha, el 84% de los gastos en esos dos efectos provienen de fondos flexibles.

23. La proporción de las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias básicas ejecutadas en los tres niveles de la Organización es similar para los países y la Sede (37%) e inferior para el nivel regional (27%) (figura 5).

24. En el anexo 4 figura información detallada sobre los gastos de las contribuciones señaladas y las contribuciones básicas por producto.

Figura 3. Distribución de fondos por prioridad estratégica por porcentaje del tipo de fondo, al 30 de septiembre de 2021 (%)

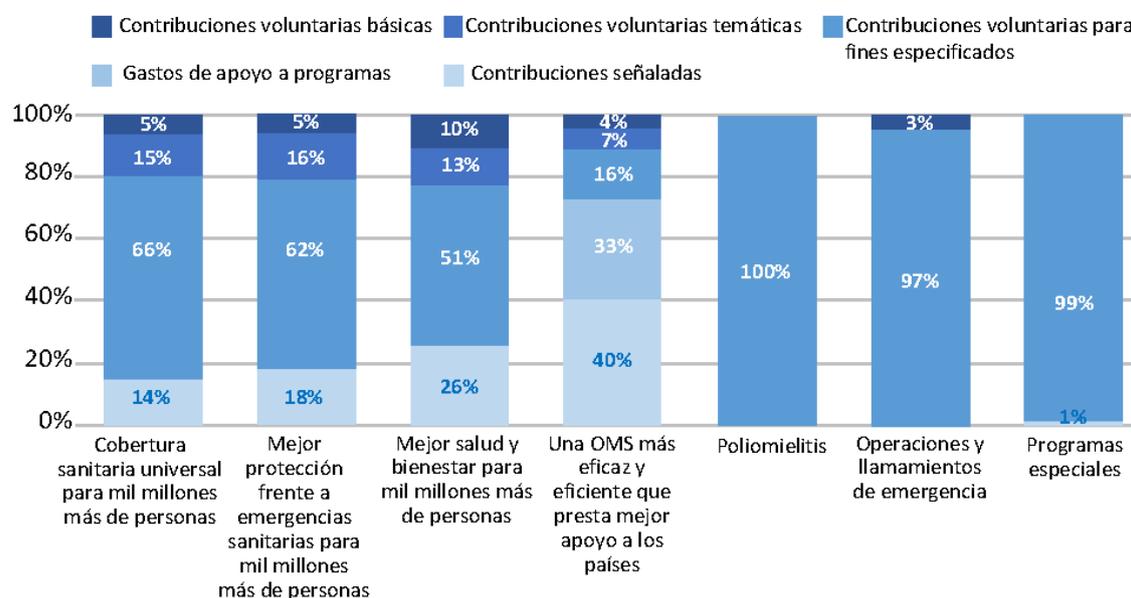
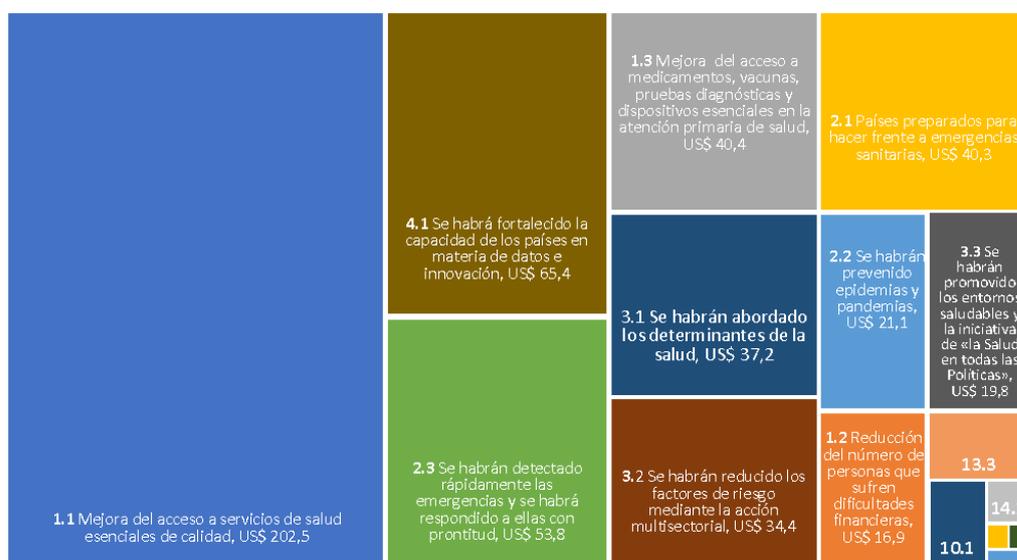


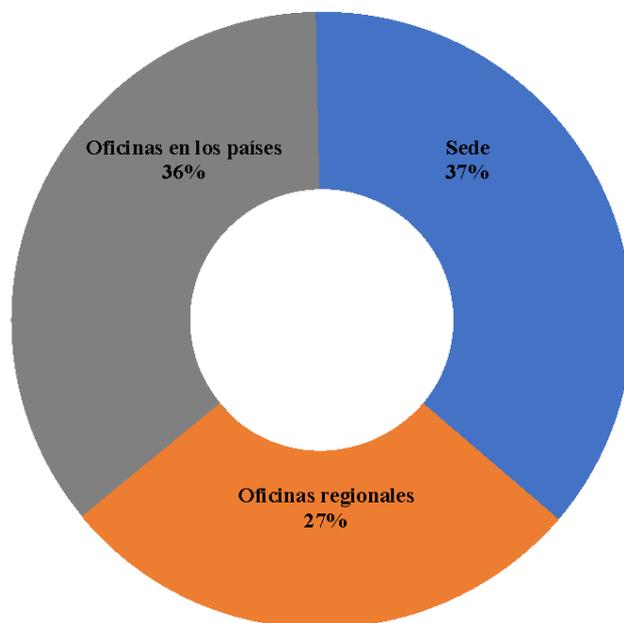
Figura 4. Contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias básicas por efecto del presupuesto por programas, al 30 de septiembre de 2021 (millones de US\$)¹



- 13.3 Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas mediante la utilización de las capacidades nacionales e internacionales pertinentes, US\$ 6,7
- 10.1 Se habrán aplicado planes de erradicación de la poliomielitis y planes de transición conexos en colaboración con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, US\$ 4,5
- 14.1 Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), US\$ 1,8
- 14.2 Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP), US\$ 0,7
- 13.1 Los países e estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados, US\$ 0,5
- 13.2 Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas, US\$ 0,4

¹ Los efectos 4.2 «Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud» y 4.3 «Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados» no se han tenido en cuenta en la figura 4 debido a su naturaleza de funciones facilitadoras. Dependen en un 84% de fondos flexibles.

Figura 5. Distribución de los gastos de contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias básicas por nivel de la Organización, al 30 de septiembre de 2021

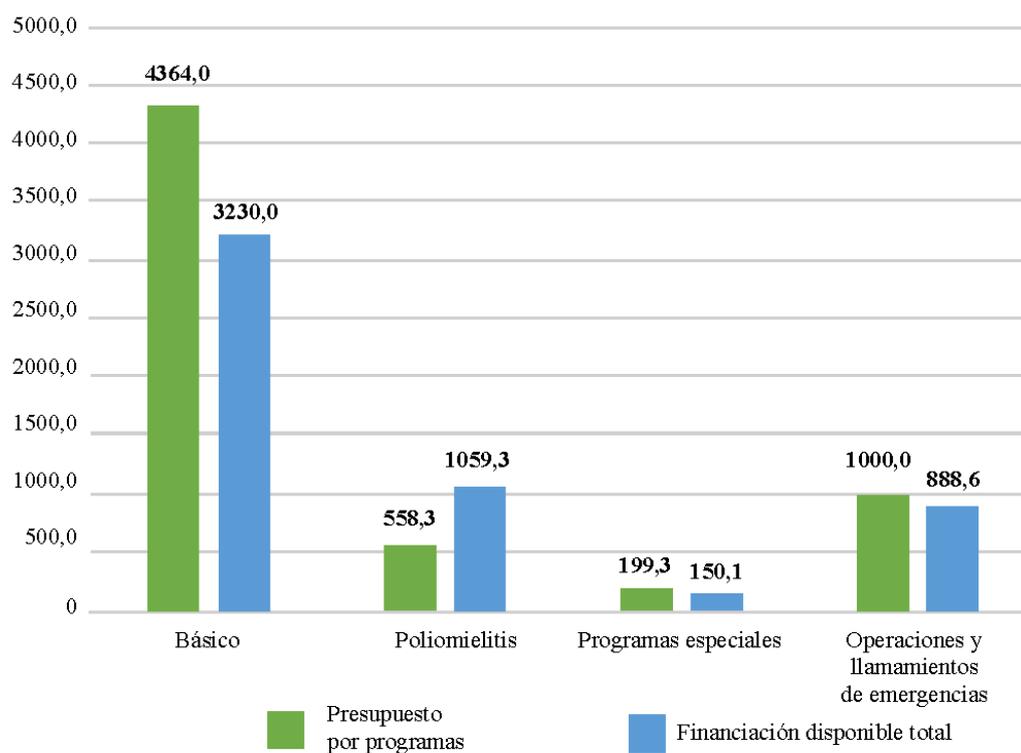


VISIÓN GENERAL DE LA FINANCIACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2022-2023

25. En mayo de 2021, la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó un presupuesto de US\$ 6121,7 millones para el periodo financiero 2022-2023, en el que se incluía un segmento básico de US\$ 4364 millones (un aumento del 16% en comparación con el presupuesto por programas 2020-2021) que se financiaría con contribuciones señaladas de US\$ 956,9 millones y contribuciones voluntarias de US\$ 3407,1 millones. Los montos de US\$ 558,3 millones presupuestados para la erradicación de la poliomielitis y de US\$ 199,3 millones para el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica, investigaciones sobre enfermedades tropicales e investigaciones sobre reproducción humana se financiarán únicamente con contribuciones voluntarias, así como el segmento para operaciones y llamamientos de emergencia.

26. Como se muestra en la figura 6 sobre la base de la información disponible en el momento de la preparación del presente informe, está prevista la financiación del 74% del presupuesto básico aprobado para 2022-2023. Como muestra la barra azul, la financiación disponible prevista incluye contribuciones voluntarias básicas, temáticas y para fines especificados, contribuciones señaladas y ganancias sobre los gastos de apoyo a programas, que está previsto que se produzcan. También se incluyen las primeras previsiones de fondos que pueden trasladarse de 2020-2021 al próximo bienio; se espera que la proporción de esos fondos siga aumentando a medida que el presente bienio llegue a su fin.

Figura 6. Total de financiación disponible prevista por segmentos presupuestarios para el presupuesto por programas 2022-2023, al 17 de noviembre de 2021 (millones de US\$)



27. El informe definitivo del final de bienio sobre la ejecución del presupuesto por programas para 2020-2021 se presentará a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud y se basará en la información financiera final auditada.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

28. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del informe.

ANEXO 1

**PRESUPUESTO POR PROGRAMAS BÁSICO 2020–2021 Y SU FINANCIACIÓN,
INCLUIDAS LAS PREVISIONES Y LOS GASTOS, POR EFECTO,
A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

Prioridad estratégica/efecto	Presupuesto por programas aprobado 2020-2021 (en millones de US\$)	Financiación (en millones de US\$)	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las provisiones (en millones de US\$)	Financiación, incluidas las provisiones, como % del presupuesto aprobado	Gastos (en millones de US\$)	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización (en millones de US\$)	Utilización como % del presupuesto aprobado
1. Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas									
1.1. Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	997	1446,9	145%	1465,7	147%	829,0	83%	934,7	94%
1.2. Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	98,9	84,9	86%	85,0	86%	49,6	50%	54,3	55%
1.3. Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de salud	262,9	313,2	119%	313,2	119%	171,0	65%	191,6	73%
Fondos no distribuidos		69,9		76,3					
Subtotal 1	1358,8	1914,9	141%	1940,3	143%	1049,6	77%	1180,7	87%
2. Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas									
2.1. Países preparados para hacer frente a emergencias sanitarias	231,1	181,5	79%	181,5	79%	134,8	58%	143,4	62%
2.2. Se habrán prevenido epidemias y pandemias	380,4	370,5	97%	370,5	97%	220,8	58%	259,6	68%
2.3. Se habrán detectado rápidamente las emergencias y se habrá respondido a ellas con prontitud	277,3	249,5	90%	250,2	90%	160,8	58%	181,3	65%
Fondos no distribuidos		8,5		8,5		-			
Subtotal 2	888,8	810,0	91%	810,7	91%	516,4	58%	584,4	66%
3. Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas									
3.1. Se habrán abordado los determinantes de la salud	141,9	169,7	120%	178,1	126%	96,5	68%	108,4	76%
3.2. Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial	194,9	134,3	69%	134,3	69%	84,2	43%	94,7	49%
3.3. Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «la Salud en todas las Políticas»	94,3	47,6	50%	47,6	50%	34,6	37%	37,8	40%
Fondos no distribuidos		1,7		4,0					
Subtotal 3	431,1	353,3	82%	364,0	84%	215,2	50%	240,8	56%

4. Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países									
4.1. Se habrá fortalecido la capacidad de los países en materia de datos e innovación	287,6	267,4	93%	268,1	93%	161,6	56%	178,1	62%
4.2. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	443,6	435,8	98%	435,8	98%	340,9	77%	354,0	80%
4.3. Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	358,9	377,7	105%	377,7	105%	300,2	84%	324,2	90%
Fondos no distribuidos		1,3		1,3					
Subtotal 4	1090,1	1082,2	99%	1082,9	99%	802,7	74%	856,3	79%
Total	3768,8	4160,4	110%	4197,8	111%	2583,9	69%	2862,2	76%

ANEXO 2

**PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2020-2021 Y SU FINANCIACIÓN, INCLUIDAS LAS PREVISIONES Y LOS GASTOS,
POR OFICINA PRINCIPAL Y POR SEGMENTO PRESUPUESTARIO, A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

Oficinas principales	Presupuesto por programas aprobado 2020-2021 (en millones de US\$)	Financiación (en millones de US\$)	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las provisiones (en millones de US\$)	Financiación, incluidas las provisiones, como % del presupuesto aprobado	Gastos (en millones de US\$)	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización (en millones de US\$)	Utilización como % del presupuesto aprobado
África	1522,5	1879,5	124%	1892,2	125%	1271,0	84%	1384,3	91%
Programas básicos	992,4	879,5	89%	885,3	89%	576,8	58%	622,6	63%
Operaciones y llamamientos de emergencia	274,0	637,6	233%	644,6	235%	457,4	167%	504,1	184%
Erradicación de la poliomielitis	252,8	349,7	138%	349,7	138%	229,8	91%	250,0	99%
Programas especiales	3,3	12,6		12,6		7,1		7,7	
Las Américas	232,8	311,2	136%	311,2	136%	231,3	101%	267,9	117%
Programas básicos	215,8	169,2	78%	169,2	78%	123,9	57%	137,4	64%
Operaciones y llamamientos de emergencia	13,0	138,8	1068%	138,8	1068%	105,5	811%	128,1	986%
Erradicación de la poliomielitis	0,1	0,4	788%	0,4	788%	0,1	145%	0,1	233%
Programas especiales	4,0	2,8		2,8		1,8		2,2	
Asia Sudoriental	450,1	563,6	126%	580,4	130%	395,0	88%	459,2	103%
Programas básicos	388,5	349,7	90%	356,2	92%	243,5	63%	283,5	73%
Operaciones y llamamientos de emergencia	46,0	194,1	422%	204,4	444%	138,8	302%	159,6	347%
Erradicación de la poliomielitis	12,1	11,3	93%	11,3	93%	7,5	62%	9,6	79%
Programas especiales	3,6	8,5		8,5		5,2		6,5	

Oficinas principales	Presupuesto por programas aprobado 2020-2021 (en millones de US\$)	Financiación (en millones de US\$)	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las previsiones (en millones de US\$)	Financiación, incluidas las previsiones, como % del presupuesto aprobado	Gastos (en millones de US\$)	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización (en millones de US\$)	Utilización como % del presupuesto aprobado
Europa	388,5	558,8	145%	562,8	146%	388,8	101%	425,1	111%
Programas básicos	277,9	285,8	103%	288,6	104%	183,6	66%	198,9	72%
Operaciones y llamamientos de emergencia	105,0	266,4	254%	267,5	255%	200,2	191%	220,7	210%
Erradicación de la poliomielitis	1,8	3,6	194%	3,6	194%	3,1	169%	3,4	187%
Programas especiales	3,8	3,1		3,1		1,9		2,1	
Mediterráneo Oriental	1054,2	1942,9	185%	2051,5	195%	1277,2	122%	1527,0	145%
Programas básicos	391,2	440,3	113%	442,8	113%	256,4	66%	319,7	82%
Operaciones y llamamientos de emergencia	334,0	1125,9	337%	1217,0	364%	769,3	230%	922,7	276%
Erradicación de la poliomielitis	325,5	370,0	114%	385,0	118%	247,1	76%	279,2	86%
Programas especiales	3,5	6,6		6,6		4,4		5,3	
Pacífico Occidental	338,9	413,2	123%	438,4	131%	285,4	85%	326,6	97%
Programas básicos	309,2	269,4	87%	271,3	88%	184,1	60%	208,1	67%
Operaciones y llamamientos de emergencia	18,0	134,8	749%	158,1	878%	93,6	520%	110,6	614%
Erradicación de la poliomielitis	8,5	6,4	76%	6,4	76%	5,9	69%	5,9	70%
Programas especiales	3,2	2,6		2,6		1,8		2,0	
Sede	1853,4	2744,8	146%	2901,2	155%	1514,5	81%	1844,4	98%
Programas básicos	1193,7	1696,6	142%	1742,7	146%	1015,6	85%	1092,0	91%
Operaciones y llamamientos de emergencia	210,0	549,9	262%	653,4	311%	325,4	155%	382,8	182%

Oficinas principales	Presupuesto por programas aprobado 2020-2021 (en millones de US\$)	Financiación (en millones de US\$)	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las provisiones (en millones de US\$)	Financiación, incluidas las provisiones, como % del presupuesto aprobado	Gastos (en millones de US\$)	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización (en millones de US\$)	Utilización como % del presupuesto aprobado
Erradicación de la poliomielitis	262,2	301,0	115%	301,0	115%	93,7	36%	279,6	107%
Programas especiales	187,5	197,4	95%	204,1	98%	79,9	38%	89,9	43%
Fondos no distribuidos	-	414,6		461,2				0,0	
Programas básicos	-	154,0		159,4					
Operaciones y llamamientos de emergencia	-	123,7		134,9					
Erradicación de la poliomielitis	-	94,4		124,5					
Programas especiales	-	42,4		42,4					
Total	5840,4	8828,5	151%	9198,8	158%	5363,2	92%	6234,6	107%

ANEXO 3

**MATRIZ CROMÁTICA DE LA FINANCIACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
APROBADO 2020-2021 POR OFICINA PRINCIPAL Y POR EFECTO, A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

Efectos mundiales	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Mediterráneo Oriental	Europa	Pacífico Occidental	Sede	Total general
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	110%	99%	107%	178%	142%	107%	224%	147%
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	60%	88%	75%	37%	97%	92%	138%	86%
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de salud	109%	80%	66%	57%	86%	66%	156%	119%
2.1 Países preparados para hacer frente a emergencias sanitarias	79%	123%	47%	64%	85%	68%	94%	79%
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	92%	111%	73%	185%	63%	38%	70%	92%
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias y se habrá respondido a ellas con prontitud	103%	20%	132%	108%	66%	82%	96%	90%
3.1 Se habrán abordado los determinantes de la salud	82%	90%	149%	65%	76%	80%	202%	123%
3.2 Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial	22%	47%	92%	75%	101%	77%	103%	69%
3.3 Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «la Salud en todas las Políticas»	20%	15%	87%	39%	81%	42%	92%	50%
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	87%	52%	82%	39%	72%	58%	120%	93%
4.2 Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	57%	141%	69%	74%	108%	95%	135%	98%
4.3 Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	121%	86%	92%	90%	105%	102%	110%	105%
Total general	89%	77%	90%	112%	103%	86%	142%	108%

ANEXO 4

IV GASTOS CON CARGO A LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS Y LAS CONTRIBUCIONES VOLUNTARIAS BÁSICAS POR PRODUCTO EN MILLONES DE US\$, A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021, TODOS LOS SEGMENTOS PRESUPUESTARIOS

Producto del presupuesto por programas	Gastos
1.1.1 Los países estarán habilitados para prestar servicios de salud centrados en la persona y de calidad, a partir de estrategias de atención primaria de la salud y conjuntos de servicios integrales esenciales	71,7
1.1.2 Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de lograr resultados en la cobertura de los servicios ofrecidos a enfermedades y afecciones específicas	72,5
1.1.3 Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud y poder abordar las necesidades sanitarias de poblaciones específicas y los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida	30,8
1.1.4 Se habrá fortalecido la capacidad de gobernanza sanitaria de los países para mejorar la transparencia, la rendición de cuentas, la capacidad de respuesta y el empoderamiento de las comunidades	10,1
1.1.5 Los países estarán habilitados para fortalecer su personal sanitario	17,4
1.2.1 Los países estarán habilitados para formular y aplicar estrategias de financiación sanitaria más equitativa y reformas para sostener los progresos hacia la cobertura sanitaria universal	9,5
1.2.2 Se habrá capacitado a los países para producir y analizar información sobre protección contra los riesgos financieros, equidad y gastos sanitarios, y para utilizar esa información con el fin de efectuar el seguimiento de los progresos y orientar la adopción de decisiones	5,3
1.2.3 Los países estarán habilitados para mejorar su capacidad institucional con objeto de adoptar decisiones de forma transparente sobre el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos, y para analizar las repercusiones del sector de la salud en la economía nacional	2,1
1.3.1 Suministro de orientaciones y normas reconocidas en materia de calidad, seguridad y eficacia de los productos sanitarios, en particular mediante servicios de precalificación y listas de medicamentos y pruebas diagnósticas esenciales	15,9
1.3.2 Acceso mejorado y más equitativo a los productos sanitarios mediante la conformación del mercado mundial y el apoyo a los países para vigilar y conseguir sistemas de compra y suministro eficientes y transparentes	3,7
1.3.3 Se habrá fortalecido la capacidad de reglamentación en los países y las regiones y se habrá mejorado el suministro de productos sanitarios seguros y de calidad garantizada	7,2
1.3.4 Se habrá definido el programa de investigación y desarrollo y se habrá coordinado la investigación en consonancia con las prioridades de salud pública	1,2
1.3.5 Los países estarán habilitados para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos mediante el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, la capacidad de laboratorio, la prevención y control de infecciones, la concienciación y las políticas y prácticas basadas en datos probatorios	12,4
2.1.1 Se habrán evaluado y notificado las capacidades de los países en materia de preparación frente a emergencias provocadas por todo tipo de peligros	13,6
2.1.2 Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países	18,3
2.1.3 Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados	8,4
2.2.1 Se dispondrá de programas de investigación, modelos predictivos y herramientas, productos e intervenciones innovadores para hacer frente a peligros sanitarios que supongan una amenaza elevada	4,7
2.2.2 Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas	6,6
2.2.3 Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos que representan una amenaza elevada	6,2
2.2.4 Se habrán aplicado planes de erradicación de la poliomielitis y planes de transición conexos en colaboración con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis	3,6
2.3.1 Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias, y se habrán evaluado y comunicado los riesgos	22,1
2.3.2 Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas mediante la utilización de las capacidades nacionales e internacionales pertinentes	19,4
2.3.3 Se habrán fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos	12,2
3.1.1 Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida	18,9
3.1.2 Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático	18,3
3.2.1 Los países estarán habilitados para elaborar y aplicar instrumentos técnicos a fin de abordar factores de riesgos a través de la acción multisectorial	26,5

Producto del presupuesto por programas	Gastos
3.2.2 Se habrán abordado los factores de riesgo y los determinantes multisectoriales a través de la colaboración con los sectores público y privado, así como la sociedad civil	7,9
3.3.1 Los países estarán habilitados para adoptar, someter a examen y revisar leyes, reglamentos y políticas con objeto de crear entornos propicios en ciudades y pueblos, viviendas, escuelas y lugares de trabajo saludables	15,7
3.3.2 Utilización de los mecanismos de gobernanza mundial y regional para abordar los determinantes de la salud y los riesgos multisectoriales	4,2
4.1.1 Los países estarán capacitados para reforzar los sistemas de información sanitaria y de análisis de datos para orientar las políticas y generar impactos	20,2
4.1.2 Se habrán monitoreado los impactos y efectos del 13.º PGT, las tendencias sanitarias mundiales y regionales, los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las desigualdades sanitarias y los datos desglosados	9,6
4.1.3 Fortalecimiento de la base de datos empíricos, el establecimiento de prioridades y la adopción de las normas y criterios generadas por la OMS, y mejoramiento de la capacidad de investigación y de los medios destinados a extender de manera eficaz y sostenible las innovaciones, en particular la tecnología digital, en los países	35,6
4.2.1 Se habrá mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto en el ámbito de país, tomando como base las comunicaciones estratégicas y en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto de la reforma de las Naciones Unidas	181,8
4.2.2 La Secretaría lleva a cabo sus actividades de forma responsable, transparente, conforme y basada en la gestión de riesgos, especialmente a través del aprendizaje institucional y la cultura de la evaluación	31,8
4.2.3 Se dotará de recursos a las prioridades estratégicas de forma previsible, adecuada y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas	16,4
4.2.4 Se habrán seguido procesos de planificación, asignación de los recursos, monitoreo y presentación de informes basados en las prioridades de los países y encaminados a tener repercusión a escala nacional, aprovechar bien los recursos y cumplir las prioridades estratégicas enunciadas en el 13.º PGT	17,5
4.2.5 Se habrá fomentado el cambio cultural y se habrán reforzado los procesos técnicos y administrativos esenciales a través de un nuevo modelo de funcionamiento que potencie el desempeño institucional y mejore las comunicaciones internas	5,2
4.2.6 Se habrá incorporado progresivamente y monitoreado el enfoque de «no dejar a nadie atrás» centrado en la equidad, la igualdad de género y los derechos humanos	2,1
4.3.1 Gestión sólida de las prácticas financieras y la supervisión mediante un marco de control interno eficaz y eficiente	18,5
4.3.2 Gestión y fomento eficaces y eficientes de los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la ejecución satisfactoria de los programas	8,3
4.3.3 Se habrán instituido plataformas y servicios digitales eficaces, innovadores, protegidos y adaptados a las necesidades de los usuarios, las funciones institucionales, los programas técnicos y las operaciones de emergencia sanitaria	9,6
4.3.4 Habrá un entorno seguro y protegido, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costoeficaces y una cadena de suministro resolutoria, incluido el deber de diligencia	23,6
10.1.1 ¹ Se habrán aplicado planes de erradicación de la poliomielitis y planes de transición conexos en colaboración con la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis	4,5
13.1.3 Los países estarán operacionalmente preparados para evaluar y gestionar los riesgos y las vulnerabilidades identificados	0,5
13.2.2 Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas	0,4
13.3.2 Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas mediante la utilización de las capacidades nacionales e internacionales pertinentes	6,7
14.1.1 TDR - Fortalecimiento de la base de datos empíricos, el establecimiento de prioridades y la adopción de las normas y criterios generadas por la OMS, y mejoramiento de la capacidad de investigación y de los medios destinados a extender de manera eficaz y sostenible las innovaciones, en particular la tecnología digital, en los países	1,8
14.2.1 HRP - Fortalecimiento de la base de datos empíricos, el establecimiento de prioridades y la adopción de las normas y criterios generadas por la OMS, y mejoramiento de la capacidad de investigación y de los medios destinados a extender de manera eficaz y sostenible las innovaciones, en particular la tecnología digital, en los países	0,7
Total general	861,4

¹ Los productos a partir del 10.1.1 se refieren a los siguientes segmentos presupuestarios: 10.1.1 Erradicación de la poliomielitis, 13.1.2-13.3.2 Operaciones y llamamientos de emergencia, 14.1.1 y 14.2.1 Programas especiales. Estos productos contribuyen a los productos pertinentes del presupuesto por programas de las prioridades estratégicas 1 a 4.