

Financiación y ejecución del presupuesto por programas 2024-2025 y perspectivas acerca del presupuesto por programas 2026-2027

Informe del Director General

Resumen de las cuestiones tratadas

1. A continuación, se presenta un resumen del informe.

- Al 30 de septiembre de 2025, el segmento de programas básicos estaba financiado en un 104 %, incluidas las proyecciones. Pese a este elevado nivel general de financiación, persisten los problemas de financiación en varios efectos programáticos y ubicaciones geográficas. El hecho de que no se recibieran las contribuciones señaladas de los Estados Unidos de América para 2024 y 2025, junto con la abrupta terminación de las contribuciones voluntarias de ese país, en el contexto de un entorno de financiación general más restringido, generó un importante déficit programático y financiero, incluso en la financiación de los puestos de personal existentes. En respuesta, la Secretaría implementó una serie de medidas inmediatas de contención de costos para reducir los gastos y mitigar el déficit. Si bien las medidas han sido eficaces, se estima que sigue habiendo un déficit salarial de USD 141 millones para 2025.
- Con el fin de lograr la sostenibilidad financiera para el bienio 2026-2027, la Secretaría ha puesto en marcha un proceso de establecimiento de prioridades y reajuste. Los costos asociados a dicho reajuste, así como los requeridos para subsanar el déficit salarial existente, se financian en parte con cargo a los saldos de los fondos para gastos de apoyo a los programas, según se aprobó en la decisión WHA78(18) (2025), hasta un monto máximo de USD 410 millones. Dichos fondos constituyen una parte integral de la financiación y ejecución del segmento de programas básicos.
- Al 30 de septiembre de 2025, la utilización del presupuesto para los programas básicos era del 77 %, frente a una tasa lineal esperada de aproximadamente el 88 %. Esta tasa inferior refleja tanto las dificultades asociadas a la alineación de la financiación (la utilización es inferior en las áreas infrafinanciadas) como los efectos de las medidas de contención de costos. El nivel proyectado de utilización se mantiene congruente con los

esfuerzos de la Organización por reajustar las actividades para lograr la sostenibilidad financiera a largo plazo. Asimismo, contribuirá a garantizar que, para enero de 2026, la OMS esté preparada para funcionar con eficacia en el marco del presupuesto por programas reducido para 2026-2027.

- Con respecto a las perspectivas de financiación para el bienio 2026-2027, al 30 de septiembre de 2025 los fondos disponibles proyectados ascienden a USD 3200 millones, es decir, un 75 % de segmento de programas básicos (USD 4260 millones) del presupuesto por programas 2026-2027. Si bien este nivel de financiación es mayor que en el mismo momento de los bienios anteriores, es evidente que movilizar los USD 1000 millones restantes, que también están alineados con las necesidades del presupuesto por programas, será más complicado que en el pasado. Será esencial garantizar la disponibilidad de contribuciones voluntarias más flexibles para una mejor alineación de la financiación con las necesidades programáticas del presupuesto por programas.

Antecedentes

2. Tras la adopción de la resolución WHA76.1 (2023), se aprobó un presupuesto por programas 2024-2025 que ascendía en total a USD 6834,2 millones, con inclusión de cuatro segmentos: el segmento de programas básicos (USD 4968,2 millones), el segmento de erradicación de la poliomielitis (USD 694,3 millones), el segmento de programas especiales (USD 171,7 millones) y el segmento de operaciones y llamamientos de emergencia (USD 1000 millones).

3. El segmento de operaciones y llamamientos de emergencia, que tiene carácter coyuntural, se basa en una estimación de las necesidades presupuestarias y se revisa anualmente mediante una planificación ascendente, lo que da lugar a la emisión del llamamiento anual de la OMS para las emergencias de salud. Al 30 de septiembre de 2025, se había asignado un presupuesto de USD 2761 millones a este segmento con objeto de atender las necesidades de recursos establecidas en el llamamiento de la OMS de 2024 para las emergencias de salud, así como otras necesidades debidas a las diversas situaciones humanitarias y relacionadas con la salud.

4. En el presente informe se describe la situación global de la financiación y utilización del presupuesto por programas 2024-2025 al 30 de septiembre de 2025.

Situación de la financiación y utilización del presupuesto por programas

5. En el cuadro 1 se muestra el nivel de financiación del presupuesto por programas 2024-2025, por segmento presupuestario, con y sin las proyecciones. Las asignaciones de fondos para los segmentos de erradicación de la poliomielitis y operaciones y llamamientos de emergencia son de carácter coyuntural, por lo que no debería interpretarse que están sobrefinanciados. Al 30 de septiembre de 2025, el total proyectado de las contribuciones voluntarias ascendía a USD 137 millones en cuatro segmentos presupuestarios: USD 98 millones para los programas básicos, USD 23 millones para la erradicación de la poliomielitis, USD 13 millones para las operaciones y llamamientos de emergencia y USD 3 millones para los programas especiales. En el presente informe, así como en el portal web del presupuesto por programas de la OMS, se define la futura cartera de financiación en forma de propuestas que se encuentran en etapas avanzadas de elaboración o en proceso de negociación con los contribuidores para apoyar el presupuesto por programas 2024-2025.

6. El anuncio por los Estados Unidos de América de su intención de retirarse de la OMS desencadenó la terminación inmediata de varios acuerdos de contribuciones voluntarias. Por tanto, a la financiación reflejada en el presente informe se han restado USD 259 millones no gastados de las contribuciones voluntarias de los Estados Unidos, en los cuatro segmentos presupuestarios (véase el documento A78/19).

Cuadro 1. Presupuesto por programas 2024-2025 y su financiación, incluidas las proyecciones, y utilización, por segmento, al 30 de septiembre de 2025 (en millones de USD)¹

Segmento	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las proyecciones	Financiación, incluidas las proyecciones, como % del presupuesto aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto aprobado
Programas básicos	4 968,2	5 059,2	102 %	5 156,9	104 %	3 826,3	77 %
Erradicación de la poliomielitis	694,3	1 324,9	191 %	1 348,3	194 %	1 022,0	147 %
Programas especiales	171,7	222,9	130 %	225,9	132 %	117,3	68 %
Operaciones y llamamientos de emergencia ²	1 000,0	1 782,6	178 %	1 795,8	180 %	1 221,7	122 %
Total	6 834,2	8 389,6	–	8 526,9	-	6 187,3	–

¹ Las sumas pueden no coincidir siempre con los totales indicados debido al redondeo.

² El segmento de operaciones y llamamientos de emergencia es de carácter coyuntural y su presupuesto (USD 1000 millones) es una suma estimada que se incrementa según sea necesario. La asignación presupuestaria para este segmento al 30 de septiembre de 2025 asciende a USD 2761 millones (fuente: portal web del presupuesto por programas de la OMS).

Detalles sobre la financiación y ejecución de los programas básicos del presupuesto por programas 2024-2025

Financiación del segmento de programas básicos

7. Al 30 de septiembre el 2025, el presupuesto para los programas básicos correspondiente a 2024-2025 está plenamente financiado, al 104 %. Este total incluye USD 98 millones en contribuciones voluntarias proyectadas (cuadro 2), un incremento del 8 % (USD 398 millones) con respecto a la financiación presentada en el informe anterior.

Cuadro 2. Presupuesto para los programas básicos 2024-2025 y su financiación, incluidas las proyecciones, y utilización, por prioridad estratégica, al 30 de septiembre de 2025 (en millones de USD)

Prioridad estratégica	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las proyecciones	Financiación, incluidas las proyecciones, como % del presupuesto aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto aprobado	Utilización como % de la financiación disponible
1. Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas	1 966,4	2 310,8	118 %	2 346,3	119 %	1 726,9	88 %	75 %
2. Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas	1 214,0	866,9	71 %	867,4	71 %	719,7	59 %	83 %
3. Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas	437,7	374	85 %	376,2	86 %	301,2	69 %	81 %

Prioridad estratégica	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las proyecciones	Financiación, incluidas las proyecciones, como % del presupuesto aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto aprobado	Utilización como % de la financiación disponible
4. Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países	1 350,0	1 221,7	90 %	1 228,9	91 %	1 078,5	80 %	88 %
No distribuido ¹		285,8		338,1				0
Total	4 968,2	5 059,2	102 %	5 156,9	104 %	3 826,3	77 %	76 %

¹ Las cantidades no distribuidas requieren información adicional antes de ser asignadas a cualquier prioridad estratégica.

8. Pese a esta situación financiera positiva, los acontecimientos recientes acaecidos en el entorno financiero mundial han generado una perspectiva negativa para el futuro. Aunque los programas básicos parecen bien financiados en el macronivel, sigue habiendo importantes déficits por las siguientes razones.

- Los montos facturados a los Estados Unidos de América correspondientes a las contribuciones señaladas para el bienio 2024-2025 eran pagaderas el 1 de enero de cada uno de esos años. A octubre de 2025, las contribuciones de ambos años siguen pendientes de pago. La planificación inicial de la Organización había incluido esas contribuciones; sin embargo, para reflejar que no se ha recibido el pago, el total de las contribuciones señaladas previstas para 2024-2025 se ha revisado a la baja, de USD 1148 millones a USD 887 millones. Este ajuste requirió la retirada de fondos previamente disponibles para su ejecución y limita aún más la ejecución del presupuesto por programas.
- El déficit de financiación derivado del impago de las contribuciones de los Estados Unidos no pudo compensarse directamente, ya que los fondos disponibles están en gran medida asignados a fines específicos.
- La elevada dependencia de los fondos para fines específicos no permite una mejor alineación de los fondos disponibles y los resultados del presupuesto por programas, lo que da lugar a persistentes bolsas de pobreza en las oficinas principales y en efectos específicos. Las bolsas de pobreza son aún más pronunciadas en el nivel de los productos y de los centros presupuestarios.
- En el caso de los acuerdos plurianuales, en muchas ocasiones resulta difícil definir los montos exactos que se ejecutarán cada bienio, lo que podría desembocar en una sobrefinanciación aparente. Ello es especialmente cierto para 2024-2025, periodo en que la ejecución se ralentizó para garantizar que la Organización esté en condiciones idóneas para el presupuesto reducido aprobado de 2026-2027. La Secretaría está tratando de identificar fondos, que no se ejecutarán antes de finales del bienio, para arrastrarlos al siguiente bienio.
- La combinación de estos factores llevó a un déficit de financiación salarial previsto de USD 317 millones (estimación de junio de 2025) para los puestos ocupados, que se había reducido USD 141 millones al 30 de septiembre de 2025. La reducción del déficit salarial se ha debido sobre todo a dos factores principales: el uso de fondos adicionales de los gastos de apoyo a los programas de conformidad con la decisión WHA78(18) y la implementación de medidas de contención de costos inmediatas y a corto plazo. Estas medidas a corto plazo se adoptaron a la vez que un proceso de establecimiento de

prioridades y reajuste a escala mundial, con el objetivo de conseguir para 2026 una Secretaría sostenible y en condiciones idóneas.

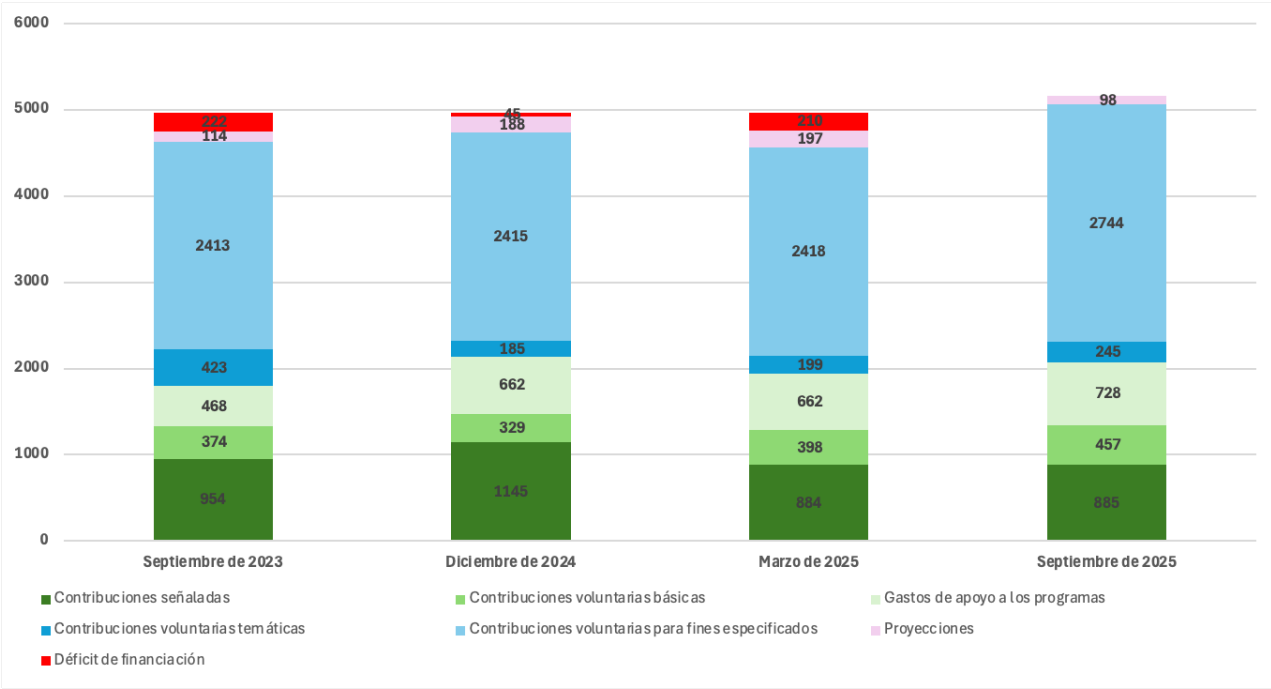
9. Por lo que respecta a la alineación de los recursos y los resultados programáticos, la prioridad estratégica 1 sigue siendo la mejor financiada de todas las prioridades y, de hecho, está ya plenamente financiada. Engloba la mayor parte de los programas dedicados a enfermedades específicas y a los sistemas de salud, que cuentan con el apoyo de niveles elevados de contribuciones voluntarias para fines específicos. No se prevé que la ejecución de esta prioridad estratégica exceda su presupuesto aprobado. Dado que los fondos están asignados a fines específicos sumamente restrictivos, no pueden destinarse a áreas infrafinanciadas, por lo que las contribuciones voluntarias no ejecutadas se arrastrarán al próximo bienio, si lo permiten los acuerdos con los donantes.

10. El nivel de financiación de la prioridad estratégica 2 se ha incrementado del 62 % al 71 % desde el 31 de marzo de 2025; con todo, sigue siendo la menos financiada en comparación con su presupuesto aprobado. Esta prioridad estratégica (la labor central en las emergencias sanitarias) sigue atrayendo contribuciones voluntarias limitadas.

11. Las proyecciones indican que la prioridad estratégica 3 y el pilar 4 concluirán el bienio con una cobertura financiera casi plena.

12. El total de USD 5059 millones actualmente disponible para ejecutar los programas básicos comprende fuentes de financiación flexibles (contribuciones señaladas, gastos de apoyo a los programas y contribuciones voluntarias básicas), así como contribuciones voluntarias temáticas y para fines especificados (figura 1).

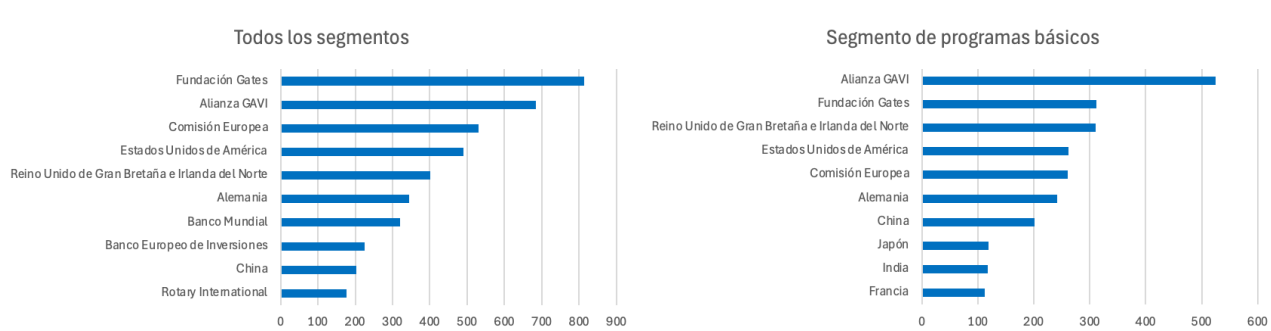
Figura 1. Financiación del presupuesto básico por tipo de fondos a septiembre de 2025 (y comparada con periodos anteriores), incluidas las proyecciones (en millones de USD)



13. Como se muestra en la figura 1, aunque el monto total de las contribuciones voluntarias básicas disponible es mayor que en el mismo periodo del bienio anterior, se ha compensado con la reducción de las contribuciones señaladas disponibles (menos USD 261 millones). Además, y en consonancia con la decisión WHA78(18), se han provisto fondos adicionales de los gastos de apoyo a los programas con el fin de cubrir el déficit salarial y los costos en concepto de indemnizaciones asociados al proceso de reajuste.

14. Por lo que respecta a las contribuciones voluntarias, la OMS sigue dependiendo de un número limitado de contribuidores. En 2024-2025, los 10 donantes principales aportaron el 57 % (USD 4200 millones) del total de fondos disponibles, un porcentaje que se incrementa al 58 % (USD 2460 millones) en el caso del presupuesto básico (figura 2).

Figura 2. Diez principales contribuidores (todo tipo de fondos) al presupuesto por programas 2024-2025 (al 30 de septiembre de 2024, en millones de USD)



15. La Secretaría utiliza fondos flexibles para ayudar a cubrir los déficits de financiación en los efectos técnicos básicos; sin embargo, esos recursos son insuficientes para alcanzar una financiación equitativa. Las tres prioridades estratégicas técnicas (prioridades estratégicas 1 a 3) dependen principalmente de las contribuciones voluntarias para fines especificados. Ello desemboca en una financiación desigual entre las oficinas principales y en los efectos y productos del presupuesto por programas, ya que los fondos para fines especificados no pueden reasignarse a programas y áreas infrafinanciados, lo que da lugar a una distribución financiera desequilibrada.

16. En la figura 3 se presenta una matriz cromática que muestra los niveles de financiación por oficina principal y por efecto programático, así como los problemas de financiación que persisten en varios efectos programáticos y ubicaciones geográficas. Entre los puntos principales se incluyen los siguientes.

- La financiación de todas las oficinas principales se ha incrementado en comparación con la financiación al 31 de marzo de 2025.
- A escala mundial, los efectos del presupuesto por programas 1.2 (Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras), 2.1 (Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias) y 2.3 (Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud) siguen siendo los menos financiados.
- Los fondos no distribuidos están excluidos; la asignación de USD 286 millones conllevará una modesta mejora en la distribución general de la financiación.

- Por lo que respecta al presupuesto básico, se proyectan USD 98 millones en contribuciones voluntarias (véase el cuadro 1). En algunos casos, la entrada de contribuciones voluntarias significa que pueden reasignarse fondos flexibles para cubrir déficits donde no se prevé financiación adicional.

Figura 3. Nivel de financiación del presupuesto por programas (segmento de programas básicos) por oficina principal y efecto, al 30 de septiembre de 2025

Efectos a nivel mundial	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	112 %	80 %	113 %	133 %	111 %	81 %	194 %	127 %
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	20 %	40 %	63 %	98 %	51 %	41 %	96 %	53 %
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	58 %	60 %	73 %	61 %	108 %	60 %	201 %	126 %
2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	49 %	40 %	54 %	86 %	50 %	48 %	82 %	60 %
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	90 %	86 %	63 %	97 %	85 %	56 %	110 %	92 %
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	60 %	44 %	50 %	69 %	56 %	49 %	91 %	68 %
3.1 Sociedades seguras y equitativas mediante la actuación sobre los determinantes de la salud	55 %	101 %	75 %	60 %	75 %	82 %	208 %	99 %
3.2 Sociedades que apoyan y empoderan a las personas mediante la actuación sobre los factores de riesgo para la salud	66 %	32 %	51 %	116 %	62 %	59 %	126 %	79 %
3.3 Entornos saludables para promover la salud y sociedades sostenibles	51 %	50 %	74 %	65 %	33 %	85 %	129 %	84 %
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	59 %	95 %	54 %	133 %	36 %	55 %	106 %	85 %
4.2 Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	77 %	87 %	84 %	113 %	104 %	104 %	110 %	98 %
4.3 Los recursos financieros, humanos y administrativos se gestionarán de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	81 %	82 %	99 %	117 %	82 %	156 %	96 %	93 %
Total general al 30 de septiembre de 2025	81 %	69 %	93 %	107 %	82 %	75 %	135 %	99 %
Total general al 31 de marzo de 2025	69 %	57 %	82 %	93 %	67 %	67 %	120 %	86 %

17. En el anexo 1 se presenta la situación de los indicadores clave del desempeño de los fondos flexibles al 30 de septiembre de 2025.

Utilización del segmento de programas básicos

18. Al 30 de septiembre de 2025, la utilización del presupuesto para los programas básicos se sitúa en el 77 %, frente a una tasa lineal esperada de en torno al 88 %. Esta tasa inferior refleja en general el nivel y la alineación de la financiación disponible. Por ejemplo, la prioridad estratégica 2 registra el nivel más bajo de utilización del presupuesto por programas (59 %, cuadro 2), pero demuestra una fuerte capacidad de absorción, al haber utilizado el 83 % de los fondos disponibles.

19. Debido a los factores descritos anteriormente en relación con la financiación disponible, todas las oficinas principales proyectan un déficit de financiación salarial este bienio. Como se muestra en el cuadro 3, el déficit salarial proyectado agregado en toda la Organización ha disminuido de USD 317 millones a finales de marzo de 2025 a USD 141 millones en septiembre de 2025.

Cuadro 3. Presupuesto para los programas básicos 2024-2025: déficit de financiación salarial proyectado a finales del bienio (en millones de USD)

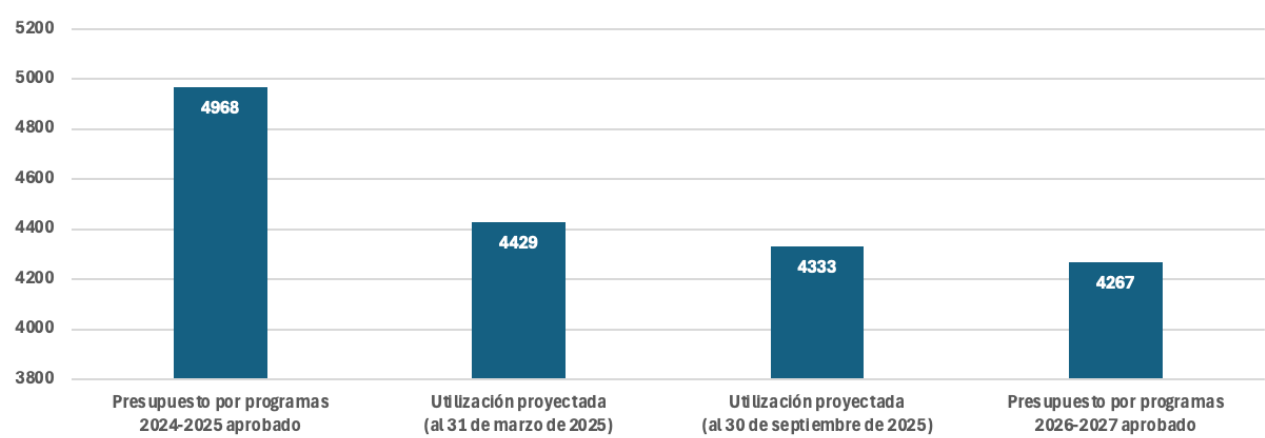
Oficina principal	al 31 de marzo de 2025	al 30 de junio de 2025	al 30 de septiembre de 2025
África	63	60	40
Las Américas	22	18	8
Asia Sudoriental	32	21	1
Europa	19	22	10
Mediterráneo Oriental	13	2	10
Pacífico Occidental	9	7	1
Sede	159	121	71
Total	317	251	141

20. La reducción del déficit salarial se ha logrado mediante: *a)* medidas de contención de costos inmediatas y a corto plazo (por ejemplo, viajes, adquisiciones); *b)* el uso de los fondos adicionales de los gastos de apoyo a los programas, de conformidad con la decisión WHA78(18); y *c)* los ahorros iniciales generados mediante el proceso de reajuste en los recursos humanos.

21. Aunque las medidas de contención de costos han contribuido a reducir el déficit salarial, también han llevado a la correspondiente desaceleración en la ejecución del presupuesto por programas. Como se muestra en la figura 4, la utilización proyectada ha disminuido en aproximadamente USD 96 millones en comparación con las estimaciones de finales de marzo de 2025 y ahora se prevé que a finales de 2025 llegue a alrededor del 87 % del presupuesto aprobado para los programas básicos.

22. El nivel proyectado de utilización se mantiene congruente con los esfuerzos en curso de la Organización por reajustar las actividades para lograr la sostenibilidad financiera a largo plazo. Ayudará a garantizar que, para enero de 2026, la OMS esté totalmente preparada para funcionar con eficacia en el marco de presupuesto por programas reducido 2026-2027.

Figura 4. Presupuesto para los programas básicos 2024-2025: utilización proyectada para finales del bienio (en millones de USD) en diferentes momentos del bienio



23. En el anexo 2 se presenta un desglose detallado del presupuesto aprobado y de sus niveles de financiación y ejecución por efecto en el marco de cada prioridad estratégica; en el anexo 3 se ofrece información detallada de cada oficina principal.

Planes de sostenibilidad del presupuesto para los programas básicos 2026-2027

24. Paralelamente al proceso de reajuste, la Secretaría ha emprendido ejercicios internos de planificación de la sostenibilidad a fin de evaluar la alineación entre los recursos proyectados y los costos previstos para el bienio 2026-2027. Los resultados de dicha labor orientarán los debates en curso sobre la sostenibilidad financiera y el estado de disposición operativa.

25. Los exámenes preliminares indican que, en la mayoría de las oficinas principales, el proceso de reajuste está cerca de concluir y las proyecciones de los gastos de personal se mantienen estables en general. Las estimaciones de los costos de las actividades siguen siendo más provisionales, dado que la planificación operacional aún está en una etapa inicial. A medida que avance la planificación, estas proyecciones seguirán perfilándose para garantizar la alineación de los recursos disponibles con las prioridades programáticas.

26. El equilibrio general entre los gastos de personal y los costos de las actividades sigue siendo coherente con las tendencias anteriores (en torno al 51 % de los gastos de personal en 2024-2025 y un 53 % proyectado en 2026-2027). Se prevé que, a medida que se confirmen las proyecciones de recursos, los ajustes puedan estabilizar aún más la proporción de los gastos relacionados con el personal dentro del presupuesto básico total.

27. El ejercicio interno de sostenibilidad ha demostrado ser un instrumento valioso para monitorear la salud financiera y apoyar la toma de decisiones por parte de la administración.

Perspectivas financieras del presupuesto por programas 2026-2027

28. Las perspectivas de financiación de la OMS para su presupuesto por programas 2026-2027 han cambiado considerablemente en el primer trimestre de 2025. La reducción a largo plazo en las contribuciones previstas para los bienios futuros ha desencadenado un recorte en el presupuesto básico del presupuesto por programas 2026-2027 hasta USD 4260 millones desde el nivel de 2024-2025. A partir de iniciativas dirigidas por los Estados Miembros y la Secretaría destinadas a aumentar la sostenibilidad de la financiación de la OMS, las proyecciones de los niveles de financiación para el bienio 2026-2027 se sitúan actualmente en torno a USD 3200 millones (el 75 % del proyecto de presupuesto por programas 2026-2027 aprobado).

29. Al aprobar el presupuesto por programas 2026-2027,¹ los Estados Miembros reafirmaron su compromiso de mejorar la sostenibilidad de la financiación de la OMS aprobando un incremento adicional del 20 % en las contribuciones señaladas. En el actual entorno financiero, tales incrementos constituyen la forma más eficaz de compensar las repercusiones de la retirada de importantes donantes. Esta medida permite a la Secretaría intensificar y adaptar sus actividades de movilización de recursos, y garantizar al mismo tiempo la aplicación continuada de las prioridades establecidas por los Estados Miembros.

30. En mayo de 2024, la OMS puso en marcha su primera ronda de inversiones, con el objetivo de lograr financiación previsible, resiliente y flexible. Antes de la puesta en marcha de la ronda de inversiones, la OMS necesitaba en torno a USD 7100 millones en contribuciones voluntarias para financiar íntegramente los programas básicos previstos en el 14.º Programa General de Trabajo

¹ Documento A78/6.

2025-2028 (14.º PGT). Partiendo de su argumentario a favor de la inversión, la OMS ha obtenido promesas de contribución por un total de USD 1900 millones a lo largo de la ronda de inversiones.

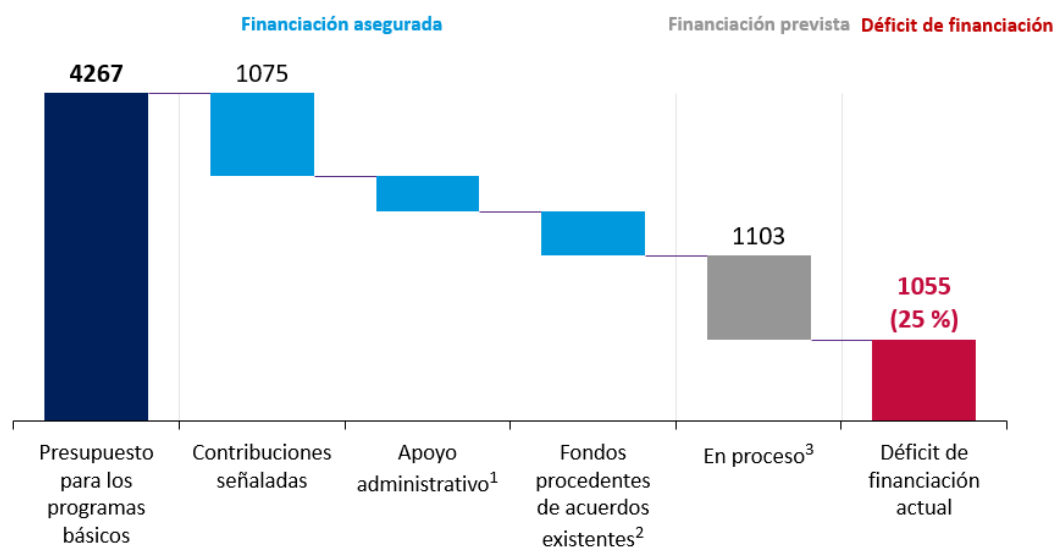
31. Además, gracias a la ronda de inversiones se han conseguido importantes logros, entre ellos 81 nuevas promesas de contribución, 41 de las cuales provienen de contribuidores voluntarios que aportan por primera vez. Entre los Estados Miembros que se han comprometido a hacer aportaciones en la ronda de inversiones se encuentran en particular 7 países de ingreso bajo y 31 países de ingreso mediano bajo y mediano alto, lo que denota un cambio hacia una base de financiación más inclusiva y diversificada. En total, 59 donantes han prometido aportar fondos flexibles, frente a los 35 de los cuatro años anteriores, lo que se mejora la capacidad de la OMS para asignar recursos estratégicamente y responder a nuevas necesidades. Se sigue tratando de recaudar los fondos necesarios para ejecutar plenamente el 14.º PGT, así como el presupuesto por programas 2026-2027.

32. Al 30 de septiembre de 2025, los fondos disponibles proyectados para el bienio 2026-2027 son los siguientes (figura 5).

- USD 1103 millones en contribuciones voluntarias procedentes de acuerdos futuros («en proceso»). Se incluyen tanto acuerdos que se encuentran en una fase inicial de negociación como acuerdos cuyas negociaciones están muy avanzadas.
- USD 574 millones en fondos procedentes de acuerdos ya firmados. Esta cifra incluye el monto estimado arrastrado del bienio actual, así como algunas promesas de contribución derivadas de la ronda de inversiones que ya han cristalizado en acuerdos.
- USD 1074,7 millones en contribuciones señaladas.
- USD 460 millones en fondos de apoyo administrativo, procedentes de los gastos de apoyo a los programas recaudados en 2024-2025.

33. Ello representa en total USD 3200 millones, es decir, el 75 % del segmento de programas básicos (USD 4260 millones) del presupuesto por programas 2026-2027.

Figura 5. Nivel de financiación proyectada para el segmento de programas básicos del presupuesto por programas 2026-2027 (en millones de USD)



¹ Procedente de los gastos de apoyo a los programas recaudados en 2024-2025

² Incluye el monto estimado arrastrado de 2024-2025 a 2026-2027

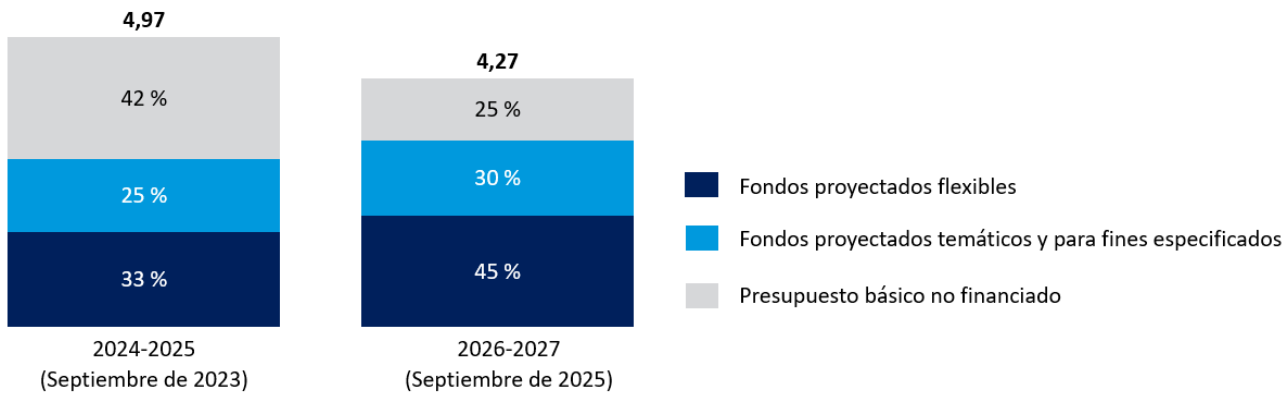
³ Incluye acuerdos en fase inicial de negociación y acuerdos cuyas negociaciones están muy avanzadas

34. En la figura 6 se comparan las perspectivas financieras del bienio actual y el siguiente en el mismo momento del bienio (septiembre de 2023 y septiembre de 2025). El presupuesto por programas 2026-2027 presenta unos niveles de financiación más elevados que el del bienio anterior en un momento similar (75 %, frente al 58 % en septiembre de 2023). Ello se debe en parte a que el presupuesto por programas 2026-2027 es inferior al presupuesto por programas 2024-2025 aprobado. Un monto de USD 3200 millones hubiera significado una financiación prevista del 64 % del presupuesto por programas 2024-2025 aprobado. Sin embargo, las contribuciones voluntarias previstas también han aumentado en términos absolutos. Ello es el resultado de los esfuerzos dirigidos por la Secretaría de la OMS y los Estados Miembros para incrementar la previsibilidad de la financiación, especialmente a través de la ronda de inversiones.

35. Si bien la mayor previsibilidad de la financiación es una evolución positiva, también significa que las contribuciones que en años anteriores se habrían recibido gradualmente hasta el inicio del bienio se han adelantado. Dada la situación financiera, sumamente restrictiva, es probable que resulte más difícil cubrir el déficit de financiación restante para 2026-2027 que en bienios anteriores. Además, es crucial que las futuras contribuciones voluntarias estén alineadas con el presupuesto por programas, con el fin de abordar las bolsas de pobreza en las oficinas principales y las áreas programáticas.

36. Como resultado tanto del presupuesto general reducido como de la mayor flexibilidad de las contribuciones voluntarias tras la ronda de inversiones, los recursos flexibles constituyen una parte más elevada de la financiación proyectada del presupuesto por programas 2026-2027 aprobado (figura 6). Aunque se prevé subsanar el déficit de financiación restante principalmente mediante contribuciones temáticas y para fines especificados, esta evolución sitúa a la OMS en una posición más sólida para promover una asignación más equitativa de recursos entre los efectos y las oficinas principales. Ello no solo permite subsanar el déficit de financiación, sino que además impulsa los esfuerzos por mejorar la distribución de fondos, contribuyendo así a una matriz cromática más equilibrada de la financiación del presupuesto por programas.

Figura 6. Financiación proyectada para el segmento de programas básicos del presupuesto por programas 2026-2027 en comparación con el bienio anterior (en miles de millones de USD)



Nota. Incluye las contribuciones señaladas, el apoyo administrativo recaudado a partir de los gastos de apoyo a los programas y las contribuciones voluntarias básicas proyectadas (en proceso)

Intervención del Consejo Ejecutivo

37. Se invita al Consejo a que tome nota del informe y a que formule observaciones, según proceda, en particular sobre las preguntas que figuran a continuación.

- ¿De qué modo pueden los Estados Miembros apoyar una mejor alineación entre la financiación y las prioridades del presupuesto por programas aprobado, en particular mediante el incremento de la flexibilidad de las contribuciones voluntarias y una orientación más estratégica de los fondos para fines específicos hacia efectos y zonas geográficas crónicamente infrafinanciados?
- ¿De qué modo pueden la Secretaría y los Estados Miembros basarse en los progresos recientes en la financiación previsible y flexible para seguir fortaleciendo la sostenibilidad de la financiación de la OMS para el bienio 2026-2027 y posteriormente?
- ¿De qué modo pueden los Estados Miembros seguir reforzando los debates sobre el establecimiento de prioridades, en particular las resoluciones y las decisiones, para garantizar que las prioridades aprobadas, incluido todo nuevo ámbito de trabajo, estén alineadas con una presupuestación y capacidad de aplicación realistas?

Anexo 1

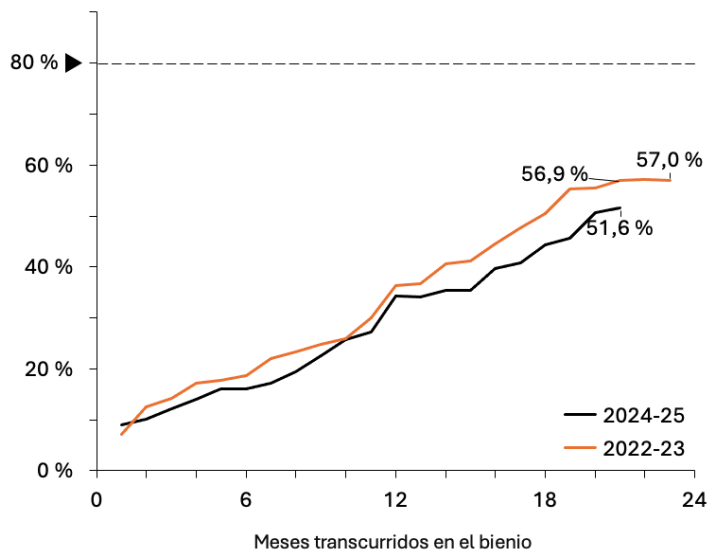
Indicadores clave del desempeño para la financiación sostenible

En este anexo se presenta el estado de ocho indicadores clave del desempeño (en adelante «indicadores clave» o «indicadores») para hacer seguimiento de la subsanación de los problemas derivados de la falta de financiación sostenible.¹ Todos los indicadores clave tienen una meta bienal, por lo que se espera que mejoren a medida que avanza el bienio. Los análisis presentados a continuación ofrecen una instantánea de los progresos hasta la fecha.

Indicador clave 1: implicación de los Estados Miembros en el presupuesto por programas y sus prioridades. Cuando el presupuesto por programas depende principalmente de contribuciones voluntarias, resulta difícil garantizar la financiación adecuada de sus prioridades. Por tanto, el establecimiento eficaz de prioridades debe incluir debates sobre la financiación realista por parte de quienes fijan las prioridades.

Indicador	Descripción	Base de referencia	Meta	Valor al 30 de septiembre de 2025
Los productos de alta prioridad estarán financiados hasta en un 80 % del presupuesto previsto con cargo a las contribuciones señaladas y voluntarias	Se incluye el total de los productos de alta prioridad en todos los centros presupuestarios en los países, Regiones y Sede. El total de los productos de alta prioridad con más del 80 % de financiación (suma de la financiación/suma de los costos previstos) se divide por el total para determinar el valor actual del indicador.	58 % (2020-2021)	80 %	51,6 % (figura A1.1)

Figura A1.1. Progresos del indicador clave 1: porcentaje de productos de alta prioridad financiados por encima del 80 %



¹ [Allocation of flexible funds and proposed key performance indicators for sustainable financing.](#) Geneva: World Health Organization; 2024 (consultado el 1 de diciembre de 2025).

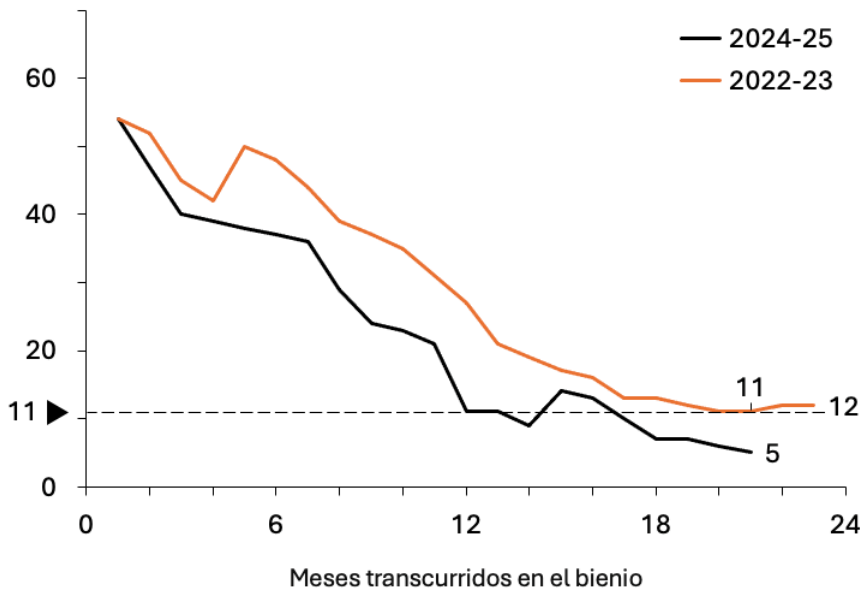
El indicador clave se situó en el 51,6 % a finales de septiembre de 2025, un nivel inferior al del mismo momento en el bienio anterior (56,9 %). La liberación del segundo tramo de fondos flexibles en noviembre de 2024 provocó un fuerte ascenso, seguido de un breve periodo de estancamiento, tras lo cual la tendencia continuó en paralelo pero a un nivel inferior en comparación con el bienio anterior.

Indicador clave 2: abordar las bolsas de pobreza. Las «bolsas de pobreza» son los efectos infrafinanciados a lo largo de varios bienios, básicamente debido a contribuciones voluntarias para fines estrictamente específicos, que no pueden reorientarse para subsanar déficits, pese a que la financiación total parece suficiente.

Indicador	Descripción	Base de referencia	Meta	Valor al 30 de septiembre de 2025
El número de efectos en el nivel de las oficinas principales financiados por debajo del 40 % habrá mejorado en un 5 %	Número de efectos con financiación inferior al 40 % (presupuesto de adjudicación/presupuesto por programas aprobado) identificados a partir de la matriz cromática.	12 efectos a finales de 2022-2023	11	5 (véase la figura A1.2)

¹ Se revisó ligeramente para especificar que mide el número de efectos financiados por debajo del 40 %.

Figura A1.2. Progresos del indicador clave 2: número de efectos de las oficinas principales financiados por debajo del 40 %



El indicador clave ha demostrado un desempeño más sólido a lo largo del bienio actual en comparación con el bienio anterior. La liberación del segundo tramo de fondos flexibles en noviembre de 2024 supuso una mejora notable, que llevó a que la meta se alcanzara a finales de 2024, y una reducción adicional de las bolsas de pobreza a cinco (en comparación con 11 en el mismo momento del bienio anterior).

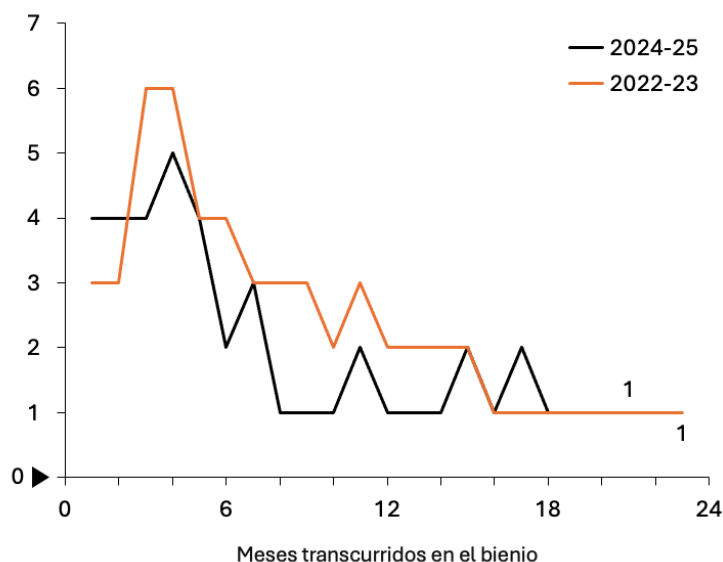
Indicador clave 3: previsibilidad y puntualidad. Las contribuciones señaladas son la única fuente de financiación plenamente previsible. No se propone ningún indicador específico, ya que el aumento de las contribuciones señaladas es por sí mismo la solución definitiva a este problema.

Indicador clave 4: percepción de imparcialidad. La Organización necesita financiación estable para mantener la imparcialidad y evitar los conflictos de intereses. La dependencia de la OMS de las

contribuciones voluntarias para financiar el presupuesto por programas aprobado pone en peligro su capacidad para ejecutar la labor normativa imparcial que los Estados Miembros esperan.²

Indicador	Descripción	Base de referencia	Meta	Valor al 30 de septiembre de 2025
La financiación procedente de los cinco principales donantes de contribuciones voluntarias para un efecto dado no supera el 50 %	Los cinco principales donantes de contribuciones voluntarias aportaron entre el 30 % y el 60 % de la financiación para los efectos en 2020-2021. La retirada de cualquiera de esos grandes donantes generaría de inmediato un importante déficit de financiación que no sería fácil de subsanar debido a los muy escasos importes disponibles de financiación sostenible, flexible y previsible.	A finales de 2022-2023, en uno de los efectos (2.2) más del 50 % de las contribuciones voluntarias procedían de los cinco principales donantes	0	1 (efecto 2.2) (figura A1.3, cuadro A1.1)

Figura A1.3. Progreso del indicador clave 4: efectos con una financiación >50 % procedente de los cinco principales donantes



Cuadro A1.1. Porcentaje de la financiación total que aportan los cinco donantes principales

Efectos	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	4.3
Septiembre de 2025	48 %	39 %	46 %	32 %	55 %	39 %	29 %	35 %	31 %	31	6 %	4 %

Este indicador clave registra un mejor desempeño que en 2022-2023, al haberse alcanzado mucho antes en el bienio que anteriormente.

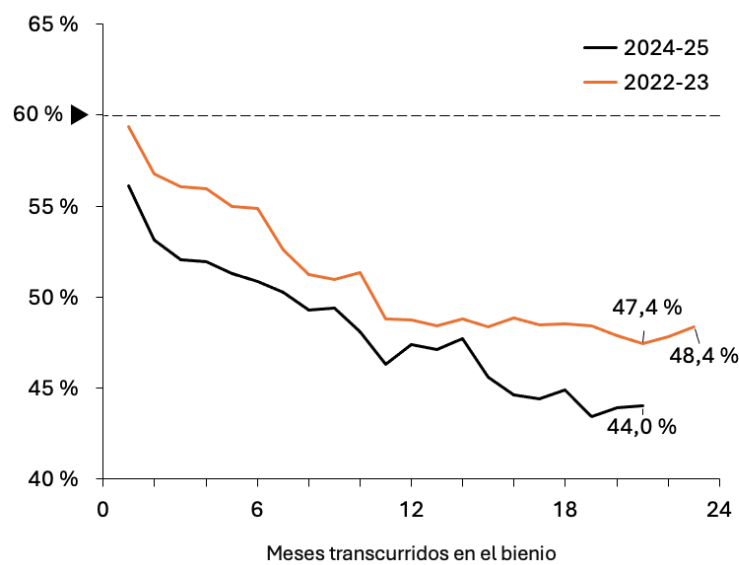
Indicador clave 5: mantener la pertinencia de la OMS y su respuesta oportuna a las cambiantes circunstancias de la salud pública. Contar con financiación sostenible es esencial para atender esferas cruciales de la salud pública que carecen de amplio apoyo de carácter voluntario. Durante el bienio 2020-2021, el efecto relativo a la preparación frente a emergencias sanitarias fue uno de los menos financiados de la OMS durante la pandemia de COVID-19.

² Véase el documento EB/WGSF/4/3, párr. 3.

Indicador	Descripción	Base de referencia	Meta	Valor al 30 de septiembre de 2025
Proporción de financiación flexible y semiflexible de la financiación total disponible para el bienio	Los fondos flexibles comprenden las contribuciones señaladas, los gastos de apoyo a los programas y las contribuciones voluntarias básicas. Los fondos semiflexibles son fondos temáticos. Se miden en relación con el presupuesto por programas aprobado.	51 % (31 de diciembre de 2023)	60 %	44,0 % (figura A1.4)

Al comienzo del bienio, las contribuciones señaladas constituyen una parte importante de la financiación disponible. A medida que avanza el bienio y la Secretaría recibe más contribuciones voluntarias, la proporción de las contribuciones señaladas en la financiación total disminuye. En el momento de redactarse el presente documento (octubre de 2025), los Estados Unidos de América no han pagado los montos facturados de las contribuciones señaladas de 2024 ni de 2025. A fin de plasmar este hecho, el total de las contribuciones señaladas previstas para el periodo 2024-2025 se ha reducido de USD 1148 millones a USD 887 millones, lo que ha provocado una caída perceptible en la proporción de fondos flexibles presentada en el gráfico. Posteriormente, se liberaron fondos adicionales de los gastos de apoyo a los programas a fin de compensar la reducción en las contribuciones señaladas disponibles, lo que se refleja en la estabilización del indicador clave. Sin embargo, el desempeño del indicador ha sido menos favorable en el segundo semestre del bienio en comparación con 2022-2023.

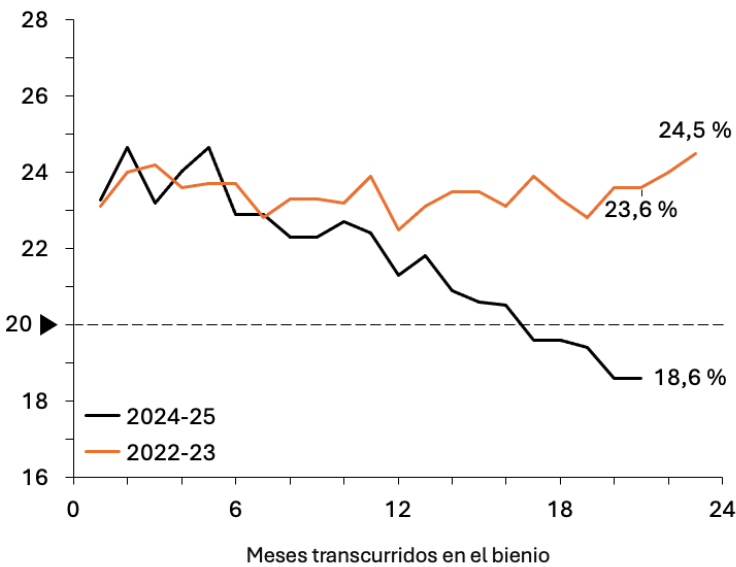
Figura A1.4. Progresos del indicador clave 5: porcentaje de fondos flexibles + fondos temáticos



Indicador clave 6: calidad del trabajo - atraer a profesionales competentes. La excelencia del personal de la OMS es el principal punto fuerte de la Organización, pero la falta de previsibilidad de la financiación destinada a fines específicos complica la planificación y gestión de la fuerza de trabajo. Ello obstaculiza la capacidad de la Organización para atraer y fidelizar a los mejores profesionales.

Indicador	Descripción	Base de referencia	Meta	Valor al 30 de septiembre de 2025
Porcentaje de titulares de contratos de corta duración entre el personal de la OMS	Los contratos de corta duración son nombramientos de duración limitada (hasta dos años). Una meta del 20 % proporciona un buen equilibrio entre el personal con contrato de plazo fijo y el personal temporero.	22,9 % (31 de diciembre de 2023)	20 %	18,6 % (figura A1.5)

Figura A1.5. Progresos del indicador clave 6: porcentaje de personal con contratos de corta duración



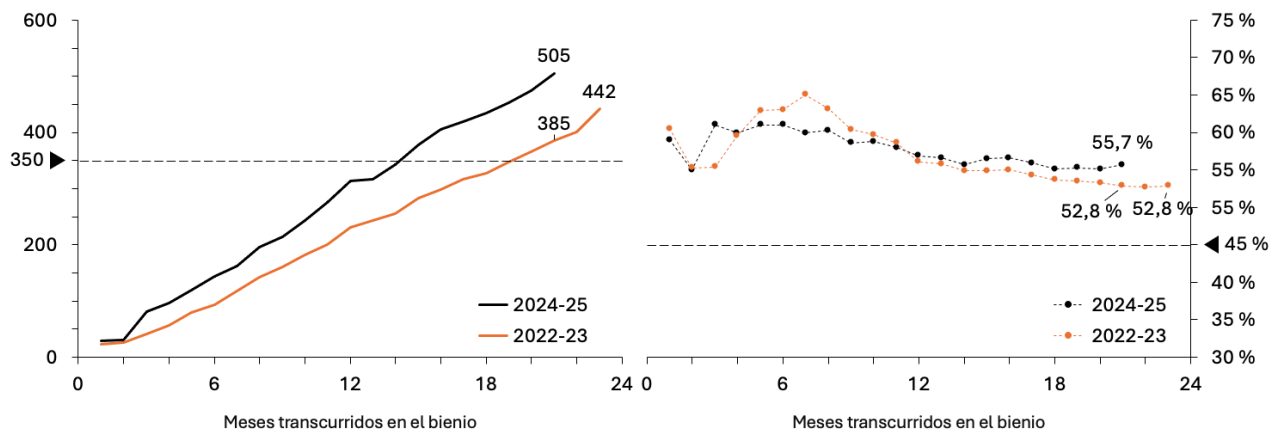
El descenso observado en el personal con contratos de corta duración entre febrero y septiembre de 2025 se debe al proceso de reajuste. Esta tendencia respalda el objetivo estratégico de la Organización de reducir la dependencia de los titulares de contratos de corta duración al 20 % para finales de 2025, una meta establecida para mejorar la estabilidad de la plantilla. Si bien el número de funcionarios con contratos de larga duración también comenzó a disminuir a partir de abril, la trayectoria general sugiere una recalibración de la dotación de personal para alinearla mejor con las prioridades programáticas.

Indicador clave 7: dependencia de los donantes. La dependencia de la OMS de las contribuciones voluntarias se ve agravada por su dependencia de un puñado de grandes donantes, dado que los cinco principales donantes aportaron entre el 27 % y el 67 % de la financiación de los efectos técnicos del presupuesto por programas en 2022-2023. Tras el anuncio de los Estados Unidos de América de su intención de retirarse de la Organización, el riesgo previsto en este indicador clave se ha materializado. El indicador clave 4 también se utiliza para medir el grado de dependencia de los donantes.

Indicador clave 8: aumentar la eficacia reduciendo la carga administrativa que conlleva gestionar muchas subvenciones pequeñas. La OMS depende de numerosas contribuciones voluntarias de tamaño medio y menores, lo que supone una importante carga administrativa. Gestionar estas subvenciones resta tiempo y recursos de las actividades de cooperación técnica.

Indicador	Descripción	Base de referencia	Meta	Valor al 30 de septiembre de 2025
El número de subvenciones menores (inferiores a USD 500 000) se habrá reducido en un 10 %, esto es, 80 subvenciones	El objetivo es llegar a un 45 % del número total para finales de 2024-2025.	478 (31 de diciembre de 2021)	350/45 %	505/55,7 % (figura A1.6) Nota: El número actual de subvenciones aumentará a lo largo del bienio.

Figura A1.6. Progresos del indicador clave 8: número de subvenciones menores (absolutas y relativas)



El indicador clave revela que el número de subvenciones menores que deben gestionarse ha aumentado, tanto en términos absolutos como, en menor medida, en términos relativos (ya que el número total de subvenciones también ha aumentado). Si bien esta tendencia se debe a razones muy diversas, pone de manifiesto la necesidad continua de reducir la importante carga administrativa asociada a la gestión de un número elevado de subvenciones.

Anexo 2

Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado y su financiación, incluidas las proyecciones, los gastos y la utilización, por segmento, al 30 de septiembre de 2025^{1,2} (en millones de USD o en %)

Prioridad estratégica/efecto	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las proyecciones	Financiación, incluidas las proyecciones, como % del presupuesto aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto aprobado	Gastos	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización como % de la financiación disponible
1. Cobertura sanitaria universal para mil millones más de personas										
1.1. Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	1 534,7	1 877,2	122 %	1 900,4	124 %	1410,0	92 %	1262,5	82 %	75 %
1.2. Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	112,7	57,6	51 %	57,8	51 %	53,9	48 %	52,5	47 %	94 %
1.3. Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	319,0	366,8	115 %	378,8	119 %	263,0	82 %	248,3	78 %	72 %
No distribuido		9,3		9,3						
Subtotal 1	1 966,4	2 310,9	118 %	2 346,3	119 %	1 726,9	88 %	1 563,3	79 %	75 %
2. Mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas										
2.1. Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	404,5	235,5	58 %	235,7	58 %	213,5	53 %	206,5	51 %	91 %
2.2. Se habrán prevenido epidemias y pandemias	323,8	298,4	92 %	298,4	92 %	217,4	67 %	205,7	64 %	73 %
2.3. Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	485,7	330,4	68 %	330,7	68 %	288,8	59 %	278,6	57 %	87 %
No distribuido		2,6		2,6						
Subtotal 2	1 214,0	866,9	71 %	867,4	71 %	719,7	59 %	690,8	57 %	83 %
3. Mejor salud y bienestar para mil millones más de personas										
3.1. Se habrán abordado los determinantes de la salud	118,8	115,3	97 %	116,3	98 %	97,1	82 %	92,0	77 %	84 %
3.2. Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial	150,1	117,8	78 %	118,0	79 %	97,9	65 %	93,3	62 %	83 %
3.3. Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «La salud en todas las políticas»	168,8	140,9	83 %	141,8	84 %	106,3	63 %	98,6	58 %	75 %
No distribuido										
Subtotal 3	437,7	374,0	85 %	376,1	86 %	301,3	69 %	283,9	65 %	81 %

Prioridad estratégica/efecto	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las proyecciones	Financiación, incluidas las proyecciones, como % del presupuesto aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto aprobado	Gastos	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización como % de la financiación disponible
4. Una OMS más eficaz y eficiente que presta mejor apoyo a los países										
4.1. Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	345,6	251,4	73 %	254,0	73 %	237,6	69 %	222,2	64 %	95 %
4.2. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	535,4	523,3	98 %	527,8	99 %	471,1	88 %	462,1	86 %	90 %
4.3. Los recursos financieros, humanos y administrativos se gestionarán de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	469,0	445,8	95 %	445,9	95 %	369,7	79 %	351,0	75 %	83 %
No distribuido		1,2		1,2						
Subtotal 4	1 350,0	1 221,7	90 %	1 228,9	91 %	1 078,4	80 %	1 035,3	77 %	88 %
No distribuido		285,8		338,1						
Total	4 968,2	5 059,3	102 %	5 156,9	104 %	3 826,3	77 %	3 573,3	72 %	76 %

¹ Las sumas de las cifras presentadas en las filas y columnas pueden no coincidir siempre con los totales indicados debido al redondeo.

² Comprende los fondos no distribuidos y las proyecciones de financiación que, en esta etapa, no se pueden desglosar por efectos.

Anexo 3

Presupuesto para los programas básicos 2024-2025 aprobado y su financiación, incluidas las proyecciones, los gastos y la utilización por oficina principal y segmento presupuestario, al 30 de septiembre de 2025^{1,2}
(en millones de USD o en %)

Oficina principal	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las proyecciones	Financiación, incluidas las proyecciones, como % del presupuesto aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto aprobado	Gastos	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización como % de la financiación disponible
África	1 625.1	2 051,6	126 %	2 057,9	127 %	1 679,5	103 %	1 547.4	95 %	82 %
Programas básicos	1 326,6	1 073,4	81 %	1 076,7	81 %	849,2	64 %	792,9	60 %	79 %
Erradicación de la poliomielitis	20,2	562,1	2 781 %	562,1	2 781 %	518,2	2 563 %	473,5	2 342 %	92 %
Programas especiales	4,3	4,5	105 %	4,5	105 %	3,5	82 %	3,2	75 %	78 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	274,0	411,6	150 %	414,6	151 %	308,6	113 %	277,8	101 %	75 %
Las Américas	313,7	231,9	74 %	233,2	74 %	175,1	56 %	166,5	53 %	76 %
Programas básicos	295,6	204,2	69 %	204,2	69 %	155,6	53 %	148,4	50 %	76 %
Programas especiales	5,1	5,2	103 %	5,2	103 %	3,3	65 %	2,8	55 %	63 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	13,0	22,5	173 %	23,8	183 %	16,2	125 %	15,3	118 %	72 %
Asia Sudoriental	537,9	480,6	89 %	486,3	90 %	403,0	75 %	366,6	68 %	84 %
Programas básicos	487,3	434,3	89 %	440,0	90 %	368,2	76 %	336,6	69 %	85 %
Programas especiales	4,6	4,6	101 %	4,6	101 %	3,8	84 %	3,2	70 %	83 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	46,0	41,7	91 %	41,7	91 %	31,0	67 %	26,8	58 %	74 %
Europa	473,4	657,4	139 %	660,8	140 %	508,0	107 %	473,8	100 %	77 %
Programas básicos	363,6	385,1	106 %	388,5	107 %	300,7	83 %	287,4	79 %	78 %
Programas especiales	4,8	4,7	98 %	4,7	98 %	3,9	81 %	3,6	75 %	83 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	105,0	267,6	255 %	267,6	255 %	203,4	194 %	182,8	174 %	76 %

Oficina principal	Presupuesto por programas 2024-2025 aprobado	Financiación	Financiación como % del presupuesto aprobado	Financiación, incluidas las proyecciones	Financiación, incluidas las proyecciones, como % del presupuesto aprobado	Utilización	Utilización como % del presupuesto aprobado	Gastos	Gastos como % del presupuesto aprobado	Utilización como % de la financiación disponible
Mediterráneo Oriental	1 299,8	1 822,0	140 %	1 832,5	141 %	1 486,1	114 %	1 296,3	100 %	82 %
Programas básicos	618,4	490,1	79 %	495,3	80 %	395,9	64 %	345,7	56 %	81 %
Erradicación de la poliomielitis	342,8	520,9	152 %	520,9	152 %	446,2	130 %	418,2	122 %	86 %
Programas especiales	4,6	4,6	101 %	4,6	101 %	3,3	73 %	2,6	57 %	72 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	334,0	806,4	241 %	811,7	243 %	640,7	192 %	529,8	159 %	79 %
Pacífico Occidental	430,2	323,4	75 %	326,2	76 %	266,1	62 %	247,6	58 %	82 %
Programas básicos	408,1	307,0	75 %	309,8	76 %	255,0	62 %	37,9	58 %	83 %
Erradicación de la poliomielitis		6,7		6,7		6,1		5,3		91 %
Programas especiales	4,2	4,5	108 %	4,5	108 %	3,3	79 %	2,9	70 %	73 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	18,0	5,2	29 %	5,2	29 %	1,7	9 %	1,5	8 %	33 %
Sede	2 154,1	2 187,3	102 %	2 223,2	103 %	1 669,4	77 %	1 581,8	73 %	76 %
Programas básicos	1 468,6	1 879,1	128 %	1 912,0	130 %	1 501,8	102 %	1 424,7	97 %	80 %
Erradicación de la poliomielitis	331,2	57,1	17 %	57,1	17 %	51,4	16 %	49,7	15 %	90 %
Programas especiales	144,3	190,8	132 %	193,8	134 %	96,3	67 %	87,9	61 %	50 %
Operaciones y llamamientos de emergencia	210,0	60,3	29 %	60,3	29 %	19,9	9 %	19,5	9 %	33 %
Fondos no distribuidos ²		635,3		706,5						
Programas básicos		285,9	-	330,3						
Erradicación de la poliomielitis		178,1		201,4						
Programas especiales		4,0		4,0						
Operaciones y llamamientos de emergencia		167,3		170,8						
Total	6 834,1	8 389,6	-	8 526,9		6 187,3		5 680,0		

¹ Las sumas pueden no coincidir siempre con los totales indicados debido al redondeo.

² Comprende los fondos no distribuidos, lo que incluye fondos que se distribuyen en el nivel de los segmentos presupuestarios pero no por debajo, más los fondos que se distribuyen en el nivel de las oficinas principales pero no por debajo, más los fondos que no se distribuyen ni en el nivel de las oficinas principales ni en el de los efectos.