

# **Justificación de un aumento de las contribuciones señaladas**

## **Documento informativo**

### **INTRODUCCIÓN**

1. En la sexta reunión del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible, celebrada los días 10 y 11 de marzo de 2022, los Estados Miembros plantearon cuatro cuestiones específicas relativas a un aumento de las contribuciones señaladas, a las que habría que responder y que se tendrían justificar ante los gobiernos nacionales si se considerara la posibilidad de aprobar ese aumento. En este documento se pretende responder a estas cuestiones. Son las siguientes:

1. ¿Por qué es necesario aumentar las contribuciones señaladas?
2. ¿Por qué se recomienda el objetivo del 50% del segmento básico del presupuesto por programas 2022-2023 aprobado?
3. ¿Cómo se utilizaría un aumento de tal magnitud en las contribuciones señaladas?
4. ¿Por qué no se pueden consignar las contribuciones señaladas en el presupuesto por programas?

### **1. ¿POR QUÉ ES NECESARIO AUMENTAR LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS?**

2. En 1948, los 61 gobiernos financiaban la mayor parte del presupuesto de la OMS, cifrado en unos US\$ 15 millones, con contribuciones señaladas. Siete décadas después, la OMS cuenta con un presupuesto por programas de US\$ 5800 millones, lo que supone un crecimiento de aproximadamente el 580% en términos reales desde 1948, pero que solo se financia en un 16% con las contribuciones señaladas. El resto proviene de contribuciones voluntarias a discreción de los donantes.



3. Este hecho plantea una serie de problemas que un aumento de las contribuciones señaladas ayudaría a subsanar o incluso a resolver. Una gran dependencia de las contribuciones voluntarias lleva a una situación en la que la financiación no es intrínsecamente sostenible. En el documento EB/WGSF/1/3 se estableció que la financiación sostenible debe ser flexible, previsible y a medio y largo plazo, que no debe depender de un pequeño número de donantes y que se destine predominantemente el segmento básico del presupuesto por programas. Por lo tanto, las contribuciones señaladas son la mejor opción, si no la única, para proporcionar la financiación sostenible necesaria, ya que otras opciones no ofrecen garantías de sostenibilidad debido a su dependencia de fuentes externas para las funciones de gobernanza y control de la Organización.

### Implicación de los Estados Miembros en el presupuesto por programas y sus prioridades

4. La Asamblea de la Salud aprueba las prioridades de la OMS a través de su presupuesto por programas. Sin embargo, el hecho de que el presupuesto por programas se financie predominantemente con contribuciones voluntarias dificulta enormemente la financiación adecuada de las prioridades establecidas por la Asamblea de la Salud. El establecimiento de prioridades no es realista si lo lleva a cabo una parte, pero la financiación proviene de una segunda parte que decide las cantidades aportadas.

5. Por esta razón, para que la fijación de prioridades sea de utilidad debe acompañarse de un debate sobre el modo de financiarlas de una forma realista y que determinen quienes realmente las establecen. La solución más eficaz y eficiente sería que los propios Estados Miembros que aprueban las prioridades las financien directamente mediante contribuciones señaladas como la parte mayoritaria de la financiación. El Grupo de Trabajo subrayó que «los Estados Miembros deben armonizar colectivamente su voluntad de financiar la Organización con las exigencias que le piden» (párrafo 38 *d*) del documento EB/WGSF/5/4).

### Abordar las bolsas de pobreza

6. Una de las preocupaciones más acuciantes que plantea la falta de financiación sostenible es la cuestión de las llamadas «bolsas de pobreza». El hecho de que una proporción sustancial de las contribuciones voluntarias que recibe la OMS vaya destinada a actividades, áreas de trabajo o localizaciones geográficas que el contribuyente elige respaldar conduce a una situación en que ciertos componentes del presupuesto por programas, ciertas oficinas principales y ciertos niveles de la Organización no reciben suficientes fondos mientras que otros los reciben en exceso (véase el cuadro 1). Incluso si, aparentemente, la Organización en su conjunto se financia por completo y algunas áreas reciben más del 100% previsto, la inflexibilidad de la financiación puede impedir que el exceso de fondos se utilice donde más se necesita. La Organización hace todo lo posible por reequilibrar estas cantidades entre las áreas técnicas bien financiadas y las que sufren un grave déficit; aun así, si las cantidades de

contribuciones señaladas o de fondos flexibles que invertir en áreas infrafinanciadas son muy limitadas, nunca se alcanzará un verdadero equilibrio. Estas bolsas de pobreza persistirán y probablemente aumentarán mientras la financiación de la OMS no sea más sostenible.

### Cuadro 1. Matriz cromática de la financiación del presupuesto por programas 2020-2021 para cada efecto, por oficina principal

Efectos mundiales	África	Las Américas	Mediterráneo Oriental	Europa	Asia Sudoriental	Pacífico Occidental	Sede	Total general
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	105%	100%	151%	118%	100%	101%	192%	131%
1.2. Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	59%	94%	38%	92%	72%	85%	120%	80%
1.3. Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de salud	78%	76%	51%	80%	61%	63%	116%	92%
2.1. Países preparados para hacer frente a emergencias sanitarias	77%	130%	61%	71%	42%	62%	85%	73%
2.2. Se habrán prevenido epidemias y pandemias	89%	62%	167%	61%	66%	32%	63%	84%
2.3. Se habrán detectado rápidamente las emergencias y se habrá respondido a ellas con prontitud	108%	19%	108%	63%	132%	86%	78%	87%
3.1. Se habrán abordado los determinantes de la salud	78%	92%	62%	69%	110%	71%	179%	109%
3.2. Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial	20%	49%	74%	91%	90%	70%	93%	64%
3.3. Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «la Salud en todas las Políticas»	18%	15%	38%	72%	81%	40%	88%	47%
4.1. Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	84%	52%	36%	60%	78%	58%	105%	84%
4.2. Fortalecimiento del liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	54%	143%	74%	101%	69%	94%	134%	96%
4.3. Gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	118%	85%	94%	109%	94%	102%	109%	105%
<b>Total general</b>	<b>84%</b>	<b>75%</b>	<b>103%</b>	<b>92%</b>	<b>84%</b>	<b>82%</b>	<b>125%</b>	<b>99%</b>

7. Las contribuciones señaladas constituyen la principal fuente de lo que se considera financiación flexible de la OMS. Esto significa que puede distribuirse y destinarse a cualquier parte del presupuesto por programas aprobado en cualquier oficina principal (es decir, las oficinas de las regiones o la Sede). Un aumento importante proporcionaría una solución inmediata a las disparidades de financiación aquí representadas.

### Previsibilidad y puntualidad

8. La financiación mediante contribuciones señaladas es la única fuente totalmente previsible que pueden aportar los Estados Miembros. También evita los problemas relativos a las contribuciones voluntarias que puedan surgir tarde o temprano en el transcurso de un bienio y que obstaculicen gravemente la plena aplicación de los resultados previstos, incluso si, al final del bienio, pueda parecer que estos se han financiado en su totalidad. Al considerarse disponibles desde el inicio del bienio, las contribuciones señaladas eliminan este problema. El Grupo de Trabajo recomendó que se encontrara financiación para la OMS «que sea plenamente flexible o, al menos, que sea de carácter temático, además de predecible y sostenible» (apartado *i*) del párrafo 39 *e*) del documento EB/WGSF/5/4). De este modo también se mejora la planificación estratégica de las actividades, habida cuenta de que la mayoría de las contribuciones señaladas se comprometen al principio del bienio, lo que constituye una aportación fundamental para los gestores durante el proceso de planificación operacional.

### Percepción de imparcialidad

9. Para que la Organización pueda desempeñar sus funciones con eficacia en cualquier circunstancia, tiene que poder actuar sin preocuparse por la procedencia de la financiación, sobre todo en lo que

respecta a posibles conflictos de intereses. Las contribuciones señaladas que aportan los propios Estados Miembros le dan plena confianza para actuar con imparcialidad y sin tener que considerar cómo se percibe la fuerte dependencia de los donantes. Así lo pidió específicamente el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, entre otros. Además, el Director General afirmó que «la dependencia de la OMS de las contribuciones voluntarias para financiar más del 80% del presupuesto por programas aprobado pone en peligro su capacidad para realizar la labor normativa imparcial y de primera categoría que los Estados Miembros esperan» (párrafo 2 del documento EB/WGSF/4/3).

10. Un aumento de las contribuciones señaladas garantizaría que la Organización pudiera depender de unos costos básicos cubiertos sin preocuparse por la previsibilidad o la flexibilidad y sin necesidad de apoyo adicional de los donantes.

### **Mantener la pertinencia de la OMS y su respuesta oportuna a las cambiantes circunstancias de la salud pública**

11. La sostenibilidad de la financiación es un aspecto crucial para responder a la evolución de las condiciones de la salud pública y trabajar en temas que tradicionalmente no atraen a un amplio elenco de contribuyentes voluntarios, como la preparación para las emergencias, las enfermedades no transmisibles o la cobertura sanitaria universal. En el bienio 2020-2021, en plena pandemia de COVID-19, los efectos del presupuesto por programas inscritos en la meta de ofrecer «mejor protección frente a emergencias sanitarias para mil millones más de personas» figuraban entre los que contaban con menos financiación de todas las áreas de trabajo de la OMS.

12. Asimismo, se ha destacado el importante papel de la OMS en los foros actuales de la arquitectura mundial de la salud. Se ha hecho hincapié en las funciones de la OMS con respecto a las normas y al establecimiento de estas, y se ha debatido la creciente demanda de fortalecimiento de la OMS o bien la creación de mecanismos alternativos en la esfera de la salud a nivel mundial. Asimismo, se ha reconocido que, para que la OMS desempeñe el papel mundial que se le ha asignado, resulta imprescindible mejorar su financiación de modo que esté preparada para hacer frente a los retos que se le han atribuido como principal actor clave en la salud mundial.

### **Calidad del trabajo: atraer a profesionales competentes**

13. La fuerza de la OMS como organización reside en la excelencia de su personal. Sin embargo, dado que el grueso de la financiación actual de la OMS ya viene asignado estrictamente a determinados fines y no es previsible, y teniendo en cuenta que el mayor componente de los gastos de la Organización corresponde a los contratos del personal (tanto de funcionarios como de no funcionarios), ha resultado difícil planificar y gestionar el personal con eficacia. Ello, a su vez, acaba mermando la capacidad de la Organización para atraer y fidelizar a los mejores profesionales en salud mundial. Las actuales modalidades de financiación tienen consecuencias negativas, en particular las siguientes:

- incentivan iniciativas independientes de recaudación de fondos y/o la aceptación de contribuciones voluntarias (para cubrir un déficit de financiación básica para personal) que quizá no estén en plena sintonía con las prioridades fundamentales;
- dificultan, o incluso imposibilitan, la planificación prospectiva a largo plazo (esto es, más allá de un periodo de uno a dos años);
- restan capacidad a la Organización para poder cambiar de rumbo o modificar su orden de prioridades cuando surgen nuevos problemas o se requieren nuevas aptitudes;
- generan retrasos en la contratación, lo que limita la capacidad de respuesta de la Secretaría; y

- empañan el atractivo que pueda tener la Organización como empleador, a ojos no solo de eventuales candidatos, sino también de la plantilla actual.

14. La Organización, por consiguiente, ha tenido que recurrir cada vez más a consultores y personal con contratos de corta duración, lo que engendra mayores costos administrativos y de transacción y un mayor grado de insatisfacción entre empleados y empleador, amén de resultar insostenible a largo plazo.

### **Dependencia de los donantes**

15. La importante dependencia que tiene la OMS de las contribuciones voluntarias constituye un lastre aún mayor si se tiene en cuenta que su base de donantes es relativamente exigua y que cuenta solo unos un puñado de grandes donantes. Los cinco principales donantes de contribuciones voluntarias aportan entre el 30% y el 60% de la financiación de los resultados del presupuesto por programas para 2020-2021. La retirada de cualquiera de esos grandes donantes generaría de inmediato un importante déficit de financiación que no sería fácil cubrir debido a que los fondos sostenibles, flexibles y previsibles son muy escasos.

### **Aumentar la eficacia reduciendo la carga administrativa que conlleva gestionar muchas aportaciones pequeñas**

16. Además de los fondos flexibles y de las sustanciales donaciones que aportan un puñado de contribuyentes, la OMS también depende de un gran número de contribuciones voluntarias de cuantía entre pequeña y mediana. Por ejemplo, el efecto 1.1 del presupuesto por programas, «Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad», cuenta actualmente con 191 contribuciones distintas, lo que supone que, en el curso de un bienio, la Secretaría tenga que gestionar miles de consignaciones en centenares de centros presupuestarios y asumir para ello una importante carga administrativa. La negociación, movilización, gestión, ejecución y notificación de estas donaciones también resta tiempo que los equipos técnicos podrían dedicar a las actividades de cooperación técnica y, a menudo, también requiere la contratación de apoyo adicional para ayudar a gestionar o supervisar las donaciones, lo que, de nuevo, desvía fondos que, de otro modo, podrían utilizarse para el trabajo básico.

## **2. ¿POR QUÉ SE RECOMIENDA EL OBJETIVO DEL 50% DEL SEGMENTO BÁSICO<sup>1</sup> DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2022-2023 APROBADO?**

17. Entre las diversas recomendaciones formuladas por los distintos órganos de expertos técnicos y políticos de alto nivel convocados para evaluar la respuesta de la OMS a la pandemia de COVID-19, un tema constante fue que la Organización debería financiarse de forma sostenible, y los distintos órganos estuvieron de acuerdo en pedir un mayor nivel de inversión de las contribuciones señaladas. El Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias solicitó que los programas básicos de la OMS se financiaran en un 67% con las contribuciones señaladas. Tanto el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS como el Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión (CCEIS), de enfoque más amplio, pidieron que esa proporción de los programas básicos de la OMS financiada con contribuciones señaladas fuera lo más alta posible, incluso del 100%. En su opinión, la integridad, la independencia y la eficacia de la Organización dependen de que la financiación sea sostenible y un aumento de las contribuciones señaladas sería la única forma segura de proporcionarla adecuadamente.

18. Varios Estados Miembros del Grupo de Trabajo reconocieron la validez de financiar la totalidad del presupuesto por programas mediante contribuciones señaladas como el objetivo final que había que

<sup>1</sup> La definición de «segmento básico» figura en el documento EB/WGSF/2/3.

alcanzar,<sup>1</sup> pero también reconocieron que, aunque se puede aspirar a lograrlo, sería un objetivo ambicioso. Los Estados Miembros que participaron en la tercera reunión del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible acordaron plantear una pregunta a los Estados Miembros de los Comités Regionales para que consideren si comparten la opinión de que al menos el 50% del segmento básico del presupuesto por programas de la OMS se debería financiar con cargo a las contribuciones señaladas a fin de mantener la integridad y salvaguardar la independencia de la Organización. Esta meta fue prevista por la Mesa del Grupo de Trabajo después de que los Estados Miembros examinaran una serie de formas diferentes de definir y costear las funciones esenciales de la Organización.

19. La principal justificación de la meta propuesta de que el 50% del presupuesto del segmento básico se financie con contribuciones señaladas está relacionada con su importancia para la gobernanza eficaz de la Organización.

20. Los Estados Miembros de la OMS están representados en la Asamblea Mundial de la Salud, que controla las prioridades y orientaciones de la Organización mediante la aprobación de su Programa General de Trabajo y los presupuestos por programas que lo componen, así como a través de la aprobación de resoluciones y decisiones. Las resoluciones y decisiones van acompañadas de informes sobre sus consecuencias administrativas y financieras.

21. Sin embargo, ni el presupuesto del Programa, que se financia en un 84% con contribuciones voluntarias, ni las resoluciones y decisiones se adoptan con los recursos disponibles. Entre 2017 y 2021, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un total de tres presupuestos por programas, así como 396 resoluciones y decisiones cuyo costo se calculó en un valor total de US\$ 12 300 millones (US\$ 8 700 millones y US\$ 3 600 millones aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud y por el Consejo Ejecutivo, respectivamente). Aunque gran parte de esta cuantía servirá de base para los futuros presupuestos por programas, sigue representando una enorme cantidad de prioridades de salud pública para las que no existe una financiación sostenible.

22. Muchos Estados Miembros han señalado que nos encontramos en un momento en que, o se refuerza la OMS ahora, o no podrá hacerse nunca, ya que hay que aprovechar que, tras la pandemia de COVID-19, se han puesto claramente de manifiesto la función de la OMS y los problemas relativos a su sostenibilidad. Así se desprende de los debates de los propios Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales. Hay asuntos urgentes que se siguen negociando en varios grupos de trabajo, entre ellos el establecimiento de un órgano de negociación intergubernamental para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Otros grupos de trabajo están estudiando la preparación y la respuesta ante las emergencias, e incluso la propia cuestión de la financiación sostenible.

23. Por lo tanto, un aumento de las contribuciones señaladas sería un elemento clave para fortalecer este mecanismo de gobernanza de la OMS y articularlo más estrechamente con los procesos de planificación y presupuestación bajo la plena supervisión de los órganos deliberantes de la OMS. El proceso daría a los Estados Miembros un control aún mayor sobre el enfoque estratégico de la Organización.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB/WGSF/3/3.

### 3. ¿CÓMO SE UTILIZARÍA UN AUMENTO DE TAL MAGNITUD EN LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS?

24. Hay varias opciones para establecer cuáles serían las áreas clave que podrían fortalecerse, o cuyos programas podrían llevarse a cabo, si se aprobara un aumento en las contribuciones señaladas para financiar el 50% del presupuesto básico para 2022-2023.

#### Opción 1. Basarse en los déficits

25. Quedando entendido que la necesidad de aumentar las contribuciones señaladas no solo se debe a los déficits observados, sino que es principalmente necesaria para que la OMS sea una organización sólida, independiente, ágil y financiada de manera sostenible con una gobernanza presupuestaria consistente, en esta opción se examinan específicamente qué áreas de trabajo y compromisos de la OMS podrían beneficiarse inmediatamente de una financiación flexible y previsible de las contribuciones señaladas. En la figura 1 se presentan cuatro de esas áreas y a continuación se exponen las razones que justifican su financiación sostenible.

**Figura 1. Áreas que se beneficiarían de un aumento en las contribuciones señaladas**



26. La necesidad total para las cuatro áreas definidas es de aproximadamente US\$ 1300 millones, como se describe a continuación.

#### Hacer más verde la matriz cromática

27. Cabe plantearse la cuestión de por qué la Organización no debería depender más de contribuciones voluntarias aportadas por donantes gubernamentales que son a su vez representantes de los Estados Miembros. El problema de esta solución es que iría en contra del planteamiento de igualdad, implicación e inclusividad de los Estados Miembros, puesto que se correría el riesgo de que la financiación estuviese cada vez más concentrada y dependiese de un pequeño número de Estados Miembros de altos ingresos, hasta la posible exclusión de los demás. Muchos organismos donantes de los Estados Miembros también se ven limitados, por reglamentaciones nacionales, a proporcionar contribuciones para fines muy especificados que estén en consonancia con las prioridades particulares de sus países. Este tipo de contribución voluntaria se recibe muy gratamente y constituye una aportación muy importante para la labor de la OMS, pero no supone necesariamente una fuente de financiación sostenible y equitativa garantizada a largo plazo. Además, la asignación estricta de las contribuciones voluntarias para fines específicos no permite reequilibrar la financiación entre los diferentes resultados, oficinas principales y niveles de la Organización.

28. Esto se demuestra claramente en el presupuesto por programas para 2020-2021, cuya financiación total fue de un 99%, porcentaje que representa no obstante la suma de áreas con fondos excesivos y áreas con fondos insuficientes. Si se suma toda la financiación insuficiente relativa a los distintos centros presupuestarios y productos (el nivel más bajo de resultados al que se hace referencia en el presupuesto por programas), la Organización ha cerrado el bienio 2020-2021 con un déficit de US\$ 615 millones (cuadro B del anexo).

29. De este déficit, US\$ 312 millones (es decir, más del 50% del déficit total) afecta al nivel de los países. Gran parte de la financiación para las oficinas en los países se destina a proyectos y se recibe a lo largo del bienio. Esta financiación es a menudo a corto plazo e imprevisible y, casi siempre, muy restringida. Para ayudar a los Estados Miembros a alcanzar los objetivos del 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) y las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, se requiere una financiación más sostenible y previsible a nivel nacional.

**Cuadro 2. Déficits absolutos del presupuesto por programas 2020-2021 aprobado en cada efecto, por nivel institucional (en millones de US\$)**

Enunciado completo del efecto	AFRO	AMRO	SEARO	EURO	EMRO	WPRO	SEDE	Total general
1.1 Mejora del acceso a servicios de salud esenciales de calidad	56,9	2,4	22,8	16,8	23,4	10,5	48,3	181,2
1.2 Reducción del número de personas que sufren dificultades financieras	5,1	0,5	0,5	1,4	1,7	1,4	8,7	19,3
1.3 Mejora del acceso a medicamentos, vacunas, pruebas diagnósticas y dispositivos esenciales en la atención primaria de la salud	16,5	1,7	3,8	1,5	2,0	2,3	20,8	48,6
2.1 Los países se habrán preparado para hacer frente a emergencias sanitarias	13,1	1,1	4,3	4,3	7,6	7,0	10,9	48,2
2.2 Se habrán prevenido epidemias y pandemias	17,0	3,6	9,9	1,5	12,6	2,4	14,1	61,0
2.3 Se habrán detectado rápidamente las emergencias sanitarias y se habrá respondido a ellas con prontitud	11,1	4,4	6,2	2,0	5,4	6,7	17,8	53,7
3.1 Se habrán abordado los determinantes de la salud	13,3	0,8	1,8	2,3	2,7	4,8	4,9	30,4
3.2 Se habrán reducido los factores de riesgo mediante la acción multisectorial	8,8	1,5	2,4	3,6	2,8	5,9	6,2	31,3
3.3 Se habrán promovido los entornos saludables y la iniciativa de «la Salud en todas las Políticas»	5,4	2,8	1,0	1,1	1,2	1,2	3,5	16,2
4.1 Fortalecimiento de la capacidad de los países en materia de datos e innovación	12,1	0,0	4,2	1,6	10,3	4,0	24,4	56,7
4.2 Se habrá reforzado el liderazgo, la gobernanza y la promoción de la salud	16,8	0,2	5,3	2,0	3,0	3,8	9,8	40,7
4.3 Los recursos financieros, humanos y administrativos se gestionarán de forma eficaz, eficiente, transparente y centrada en los resultados	12,3	0,1	4,0	1,0	5,0	2,2	3,3	27,8
<b>Total general</b>	<b>188,4</b>	<b>19,0</b>	<b>66,2</b>	<b>39,1</b>	<b>77,7</b>	<b>52,3</b>	<b>172,6</b>	<b>615,3</b>



## **Bienes mundiales de salud pública**

30. El 13.º PGT requiere que la OMS se base en su función normativa, trabaje con fluidez en todos los programas y los tres niveles de la Organización y, en el contexto de un sistema reformado de las Naciones Unidas, logre mejoras mensurables en la salud de todas las personas. La base de la labor normativa de la OMS consiste en elaborar normas con los niveles más altos de calidad para los bienes mundiales de salud pública. Estos bienes engloban todos los productos normativos y para establecer normas, los productos relativos a los datos y los que explican cómo establecer prioridades para la innovación y la investigación.

31. A partir del presupuesto por programas para 2020-2021 y continuando hasta el presupuesto por programas para 2022-2023, la Secretaría ha invertido tiempo y esfuerzo en priorizar y planificar el proceso de desarrollo de los bienes mundiales de salud pública. Este es un paso crucial para garantizar que la Organización pueda destinar sus recursos a la entrega de bienes mundiales de salud pública que tengan efectos mensurables en los países. Además, se ajusta a la visión del 13.º PGT y a la agenda de transformación.

32. En el presupuesto por programas para 2022-2023 se asignan US\$ 350 millones a bienes mundiales de salud pública. En general, la financiación de la labor normativa se ha logrado mediante una combinación de contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias para fines especificados. Con todo, y a fin de garantizar la imparcialidad y la independencia de la OMS, hay razones para estudiar la posibilidad de que su labor normativa se financie íntegramente con cargo a contribuciones señaladas con miras a:

- evitar que se perciba de algún modo que los donantes han podido ejercer una influencia indebida;
- no depender de una base de donantes muy limitada; y
- promover todos los bienes mundiales de salud pública que se han definido como prioritarios en lugar de solo aquellos efectos que pueden obtener financiación de contribuciones voluntarias.

## **Transición relativa a la poliomielitis**

33. En el transcurso de las últimas tres décadas se ha establecido en el marco de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP) una infraestructura en los países del Sur Global que va mucho más allá de la erradicación de la enfermedad. Las redes establecidas por el programa contra la poliomielitis en las regiones de África, el Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental proporcionan un valioso apoyo a la inmunización, la vigilancia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la preparación frente a brotes, su detección y la respuesta ante ellos, así como, más recientemente, la respuesta a la COVID-19, la distribución de las vacunas contra esta enfermedad y el restablecimiento de la inmunización.

34. El presupuesto por programas para 2022-2023 cubre el bienio en el que muchos países dejarán de recibir apoyo de la IEMP debido a la creciente atención que se presta en el programa por terminar el trabajo previsto en los dos países donde la enfermedad aún es endémica (el Afganistán y el Pakistán) y por detener la circulación de poliovirus de origen vacunal que causan brotes epidémicos en los países de alto riesgo. La mayoría de estos países que dejarán de recibir apoyo de la IEMP son países con sistemas de salud débiles de las regiones de África y el Mediterráneo Oriental, lo que requerirá que la OMS siga prestándoles un apoyo continuo para que mantengan sus funciones esenciales de salud pública.

35. La Secretaría llevó a cabo un amplio ejercicio de planificación en los tres niveles para elaborar planes de trabajo integrados país por país para el presupuesto por programas 2022-2023. Se calculó que el costo total de la transición relativa a la poliomielitis sería de US\$ 322 millones, pero las necesidades de esta transición no estaban en absoluto financiadas al comienzo del bienio. Gracias a su enfoque estratégico de asignación de recursos, al asignar su financiación flexible existente para 2022-2023 la OMS dio prioridad a las necesidades más esenciales que debían cubrirse de esos US\$ 322 millones. En un entorno de suma cero, esto significa que se dio prioridad a la transición relativa a la poliomielitis frente a otras áreas que de otro modo se habrían beneficiado de una financiación flexible.

**Fortalecimiento del liderazgo, la rendición de cuentas, la observancia y la gestión de riesgos, con especial atención a la capacidad de la Organización para prevenir y responder a la explotación, el abuso y el acoso sexuales**

36. En la revisión del proyecto de presupuesto por programas para 2022-2023 se presenta una solicitud para aumentar el Presupuesto por programas aprobado en US\$ 50 millones a fin de que la Secretaría pueda cumplir los objetivos de la OMS de garantizar la tolerancia cero frente la explotación y el abuso sexual de las comunidades a las que sirve, el acoso sexual dentro del personal de la Organización y la inacción frente a ambos problemas. El aumento propuesto también servirá para invertir más en que la labor relativa a la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales tenga un efecto sostenible en todas las funciones de rendición de cuentas. Los Estados Miembros exigen a la Organización que vele por que la labor relativa a la prevención y respuesta contra estos problemas, en particular el plan de respuesta de la administración en ese ámbito, impregne todas las funciones de la Organización en el futuro.

37. Como ocurre en el área de transición relativa a la poliomielitis descrita anteriormente, la labor inmediata sobre la prevención y respuesta contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales se financia actualmente mediante la reasignación estratégica de fondos flexibles y algunas contribuciones voluntarias. Ahora bien, esta área requiere una financiación estable, flexible y previsible para garantizar la sostenibilidad de las medidas y su adopción; se prevé, por tanto, que en los próximos bienios se requiera una necesidad de financiación similar.

**Opción 2. Financiación completa de los gastos críticos**

38. Según los cálculos del CCEIS, un aumento en las contribuciones señaladas del 191% permitiría financiar de forma sostenible las partidas críticas de gastos de la OMS, las cuales, en todo caso, deben financiarse para que la Organización funcione correctamente. Son las siguientes:

Elemento de costo	Miles de US\$/bienio
Gastos de personal	2 233
Viajes	165
Gastos generales de funcionamiento	243
Equipo, vehículos y mobiliario	69
<b>Total</b>	<b>2 710</b>

39. Un aumento de las contribuciones señaladas hasta este nivel de financiación garantizaría que la Organización pudiera cubrir estos costos sin preocuparse por la previsibilidad o la flexibilidad y sin necesidad de obtener apoyo adicional de los donantes. Esto, a su vez, proporcionaría una mayor eficiencia y eficacia y, lo que es más importante, plena integridad e imparcialidad a la Organización, la cual nunca tendría que enfrentarse a un conflicto de intereses en el mantenimiento de su capacidad básica.

El personal técnico de la Organización se centraría en obtener los resultados establecidos en el presupuesto por programas en lugar de en movilizar recursos para pagar sus propios sueldos y los de sus equipos, y las funciones instrumentales se dedicarían al cumplimiento y la rendición de cuentas en lugar de a gestionar miles de donaciones.

40. Una variante de esta opción podría ser definir qué salarios tendrían que financiarse de manera sostenible, por ejemplo:

- los de los cuadros superiores, los directores de programas, los asesores regionales, los coordinadores de las esferas técnicas, es decir, el personal de la OMS que debería centrarse en dirigir una labor técnica en lugar de en recaudar fondos para sus propios gastos en personal;
- los de todo el personal de las oficinas en los países, que se vería liberado para centrar su atención en los objetivos del 13.º PGT al trabajar para lograr impacto en los países; y
- los del personal que asume funciones instrumentales, que tradicionalmente no son financiados por donantes, con muy pocas excepciones.

41. Sobre la base de los debates del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible en torno al aumento de las contribuciones señaladas, la Secretaría elaborará un conjunto de indicadores de proceso propuestos para hacer un seguimiento de los avances realizados en el cumplimiento del compromiso de asignación estratégica de los fondos de las contribuciones señaladas, para hacer frente a los problemas mencionados en el presente documento que se derivan de la insuficiente financiación sostenible y conocer la forma en que esos problemas podrían abordarse mediante el aumento de las contribuciones señaladas.

#### **4. ¿POR QUÉ NO SE PUEDEN CONSIGNAR LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS EN EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS?**

42. Algunos miembros del Grupo de Trabajo han indicado que los Estados Miembros necesitan disponer de un plan que indique cómo se utilizarán exactamente las contribuciones señaladas de la Organización. Eso significa volver al modelo inicial de la OMS en virtud del cual se aprobaba todo el presupuesto por programas al mismo tiempo que se consignaban las contribuciones señaladas. Con ese modelo, el presupuesto estaba estrictamente controlado y no aumentaba significativamente en términos reales, y toda actividad adicional que se proponía emprender se aprobaba por separado de la dotación de contribuciones señaladas y solo en algunos casos.

43. Volver a este modelo genera algunos posibles problemas:

1. La consignación de las contribuciones señaladas *de facto* significaría asignar de forma estricta estos fondos a fines específicos, lo cual pondría en peligro los principales objetivos del Grupo de Trabajo consistentes en proponer soluciones de financiación sostenible que no solo sean previsibles sino también totalmente flexibles, al tiempo que se garantiza la armonización.

2. También agravaría aún más algunos de los problemas mencionados en el presente documento, en particular la gobernanza de la OMS. La Organización necesita un mecanismo de gobernanza sólido y competente que se apoye en información adecuada y esté debidamente facultado para supervisar la labor de la Secretaría en la asignación, gestión y ejecución de toda la gama de recursos disponibles con miras a lograr los resultados aprobados por los Estados Miembros en el presupuesto por programas.

3. Este modelo no funcionaría en el entorno de salud pública cada vez más complejo y en expansión en el que la OMS desempeña hoy un papel de liderazgo y en el que necesita conservar la

flexibilidad y la capacidad de adaptarse a un entorno cambiante y a nuevos problemas. El propio Grupo de Trabajo lo reconoció desde el principio:<sup>1</sup>

Desde el establecimiento de la Organización en 1948, su ámbito de trabajo y los resultados que se esperan de su labor han aumentado enormemente. Los factores externos, como la expansión demográfica y económica, han impulsado un aumento de la demanda en relación con las prestaciones que puede proporcionar la Organización. La OMS ha pasado de ser un órgano cuyo trabajo se basaba predominantemente en la investigación y las normas, a una organización que tiene en cuenta también la perspectiva del desarrollo y asume la iniciativa y el liderazgo en cuestiones sanitarias de ámbito mundial, como la respuesta internacional a los brotes, las crisis y las emergencias. De la mano del sistema de las Naciones Unidas, su estructura vertical y centrada en enfermedades concretas se ha transformado para adoptar un enfoque más holístico de la salud pública que abarca toda la gama de cuestiones propias del sector de la salud y promueve la participación más amplia de las comunidades a todos los niveles.

4. Además, ese modelo de consignación obligaría inevitablemente a la OMS a abandonar la idea de que el presupuesto por programas esté totalmente integrado y basado en los resultados. En efecto, las contribuciones señaladas se utilizarían principalmente para cubrir y mantener las funciones instrumentales y de liderazgo, y se dependería de las contribuciones voluntarias para ejecutar el presupuesto por programas más amplio.

44. Tal vez una alternativa mejor y más sólida a la consignación de contribuciones señaladas, o a la asignación *de facto* para fines específicos de esos recursos, para programas o actividades concretos sea la propuesta del Grupo de Trabajo de fortalecer la gobernanza presupuestaria de la OMS. Con ella se pretende, por ejemplo, promover el diálogo entre la Secretaría y los Estados Miembros sobre el establecimiento de prioridades y la elaboración del presupuesto por programas, y proporcionar información más frecuente y completa sobre los avances de la financiación y ejecución del presupuesto por programas, a fin de que los Estados Miembros puedan proporcionar más orientación y control en tiempo real.

## CONCLUSIÓN

45. El planteamiento que se cabe adoptar para aumentar las contribuciones señaladas no consiste en que los Estados Miembros respondan a una solicitud de apoyo de la Secretaría como si esta se dirigiera a un donante, sino que se trata de una verdadera inversión en la Organización, que pertenece a los Estados Miembros, para obtener los máximos beneficios de los bienes de salud pública que los propios Estados Miembros solicitan y reciben y para que, en última instancia, se destinen a la población mundial a la que representan y a la que atiende la OMS.

46. Puesto que hay muchas áreas que se solapan, la inversión total que representen los aumentos aplicados a las contribuciones señaladas tendrá en cuenta simultáneamente muchos de estos factores. Con todo, las consecuencias más importantes de esta inversión son que los Estados Miembros mantendrán el control de la Organización y que esta responderá a las demandas y las necesidades de aquellos.

47. El propio Director General lo resumió perfectamente cuando dijo que en el centro de todo lo que hace la OMS está la misión de ofrecer salud para todos. No obstante, el cumplimiento de esta misión depende de que la OMS goce de una buena salud financiera. Invertir en la OMS y en la salud es la mejor medicina para todos nosotros.

---

<sup>1</sup> Documento EB/WGSF/1/4, párrafo 2.

## ANEXO

### **METODOLOGÍA Y SUPUESTOS CONEXOS PARA HACER MÁS VERDE LA MATRIZ CROMÁTICA**

El análisis actual de los datos correspondientes al fin del bienio 2020-2021 muestra un déficit de US\$ 615 millones para el conjunto de la Organización (cuadro A). Más del 50% del déficit total corresponde a los países (cuadro B).

#### **Supuestos**

- Los gastos previstos hasta el 31 de diciembre de 2021 reflejan un nivel de costos (o de necesidades) razonable para todo el bienio.
- La consignación presupuestaria (financiación) a 31 de diciembre de 2021 corresponde al nivel de financiación disponible para un determinado producto dentro de un centro presupuestario (una unidad de la Organización que representa a una oficina nacional o a un departamento/una división de una oficina regional o de la Sede).
- La mejor manera de cuantificar el déficit de financiación total es calcular los déficits de financiación absolutos según las dimensiones mencionadas *supra* antes de sumarlos en un nivel superior.
- La falta de flexibilidad que caracteriza a las contribuciones voluntarias para fines especificados impide que se pueda transferir el excedente de financiación de uno a otro producto o centro presupuestario.

#### **Metodología**

- La consignación presupuestaria y los gastos previstos a 31 de diciembre de 2021 se utilizan como parámetros a efectos de orientación.
- Se presentan datos detallados tanto a nivel de los productos (la estructura de resultados) como de los centros presupuestarios (la estructura institucional).
- Los déficits unitarios absolutos pueden entonces sumarse en niveles superiores (oficina principal/nivel de organización/prioridad estratégica/efecto global).

### Cuadro A. Presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: déficits absolutos en cada producto, por oficina principal

Enunciado completo del producto	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	SEDE	Total general
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	20,1	1,0	3,1	6,7	3,2	1,9	9,1	45,0
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	22,4	1,0	7,5	6,0	16,3	5,6	16,2	74,9
1.1.3 Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida	9,5	0,1	11,0	2,3	1,8	1,5	0,2	26,4
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	2,3	0,3	0,2	1,3	1,3	0,8	2,7	9,0
1.1.5 Los países estarán habilitados para fortalecer su personal sanitario	2,6	0,1	1,0	0,5	0,8	0,7	20,1	25,9
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	3,3	0,3	0,3	0,8	1,3	0,8	3,1	9,8
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	1,4	0,2	0,2	0,6	0,2	0,3	1,7	4,5
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	0,4	0,0	0,1	0,0	0,2	0,4	4,0	5,1
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	5,5	0,1	1,3	0,3	0,6	0,2	2,4	10,4
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	5,9	1,2	0,1	0,2	0,3	0,9	3,2	11,9
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	0,9	0,2	0,6	0,2	0,2	0,7	10,3	13,2
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	0,6	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	1,4	2,6
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 el control de infecciones, la concienciación y las políticas y prácticas basadas en datos probatorios	3,5	0,2	1,3	0,7	0,9	0,5	3,5	10,6

Enunciado completo del producto	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	SEDE	Total general
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	6,5	0,2	1,4	0,2	1,5	1,8	2,4	13,9
2.1.2 Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países	4,9	0,6	1,7	3,0	4,3	5,1	3,7	23,3
2.1.3 Los países estarán en estado de disposición operativa para evaluar y gestionar los riesgos y vulnerabilidades que se detecten	1,7	0,3	1,1	1,1	1,8	0,1	4,8	11,0
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	0,3	0,3	0,9	0,2	0,2	0,0	1,9	3,8
2.2.2 Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas	6,2	1,5	1,4	0,4	4,0	1,8	1,9	17,2
2.2.3 Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos que representan una amenaza elevada	1,5	0,0	2,0	0,3	3,9	0,5	1,1	9,5
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	9,0	1,8	5,5	0,5	4,5	0,1	9,2	30,6
2.3.1 Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias y se habrán evaluado y comunicado los riesgos	2,6	2,1	2,3	0,3	2,4	2,9	4,8	17,5
2.3.2 Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes	3,3	1,1	2,2	1,1	2,0	3,7	9,2	22,6
2.3.3 Se habrán fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos	5,2	1,1	1,7	0,7	1,1		3,8	13,5
3.1.1 Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida	8,1	0,4	0,9	1,3	1,7	1,5	1,5	15,4
3.1.2 Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático	5,1	0,4	0,9	1,0	1,0	3,3	3,3	15,1
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	5,7	0,9	1,8	3,3	2,0	3,5	4,9	22,0
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	3,2	0,7	0,7	0,2	0,9	2,4	1,4	9,3
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	3,5	2,1	0,6	0,8	0,9	1,2	1,4	10,6
3.3.2 Utilización de los mecanismos de gobernanza mundial y regional para abordar los determinantes de la salud y los riesgos multisectoriales	1,9	0,7	0,3	0,3	0,3	0,0	2,1	5,6
4.1.1 Los países estarán en condiciones de reforzar los sistemas de datos, análisis e información sanitaria para fundamentar las políticas y generar impactos	8,6	0,0	2,4	1,0	5,6	3,2	8,9	29,8
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	1,5	0,0	0,7	0,2	1,7	0,4	7,7	12,3

Enunciado completo del producto	AFRO	AMRO	EMRO	EURO	SEARO	WPRO	SEDE	Total general
4.1.3 Se habrán fortalecido la base de datos empíricos, la priorización y la incorporación de normas y reglas generadas por la OMS y se habrán mejorado los medios de investigación y la capacidad para extender eficaz y duraderamente las innovaciones, en particular de tecnología digital, en los países	2,0	0,0	1,1	0,3	3,0	0,3	7,9	14,6
4.2.1 Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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	11,8	0,1	2,6	1,6	1,9	3,0	5,7	26,6
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	1,4	0,0	1,2	0,2	0,3	0,2	1,7	4,9
4.2.3 Se habrá dotado de recursos a las prioridades estratégicas de forma predecible, suficiente y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas	0,7	0,0	0,5	0,0	0,1	0,3	1,1	2,7
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	2,2	0,0	0,6	0,0	0,5	0,2	0,6	4,1
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	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,9
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	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,7	1,6
4.3.1 Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno	5,5	0,1	0,7	0,1	0,6	0,1	1,4	8,5
4.3.2 Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas	2,4	0,0	0,7	0,3	0,4	0,1	0,0	3,9
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	1,2	0,0	0,6	0,3	0,6	0,7	0,8	4,2
4.3.4 Entorno seguro, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costo-eficaces y una cadena de suministros receptiva, incluido el deber de cuidado	3,1	0,0	2,1	0,3	3,3	1,4	1,1	11,3
<b>Total general</b>	<b>188,4</b>	<b>19,0</b>	<b>66,2</b>	<b>39,1</b>	<b>77,7</b>	<b>52,3</b>	<b>172,6</b>	<b>615,3</b>



**Cuadro B. Presupuesto por programas 2020-2021 aprobado: déficits absolutos en cada producto, por nivel institucional**

Enunciado completo del producto	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Sede	Total general
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	24,6	11,3	9,1	45,0
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	46,9	11,8	16,2	74,9
1.1.3 Los países estarán habilitados para reforzar sus sistemas de salud a fin de atender las necesidades específicas de salud de los grupos poblacionales y eliminar los obstáculos a la equidad a lo largo del curso de la vida	21,8	4,4	0,2	26,4
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	5,5	0,8	2,7	9,0
1.1.5 Los países estarán habilitados para fortalecer su personal sanitario	4,6	1,2	20,1	25,9
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	5,7	1,0	3,1	9,8
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	2,0	0,8	1,7	4,5
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	0,9	0,2	4,0	5,1
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	5,9	2,0	2,4	10,4
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	6,1	2,6	3,2	11,9
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	1,9	1,0	10,3	13,2
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	0,3	0,9	1,4	2,6
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 el control de infecciones, la concienciación y las políticas y prácticas basadas en datos probatorios	5,4	1,7	3,5	10,6
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	8,9	2,6	2,4	13,9
2.1.2 Se habrán reforzado las capacidades de preparación frente a emergencias en todos los países	13,1	6,5	3,7	23,3
2.1.3 Los países estarán en estado de disposición operativa para evaluar y gestionar los riesgos y vulnerabilidades que se detecten	4,3	1,9	4,8	11,0
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	1,1	0,8	1,9	3,8

<b>Enunciado completo del producto</b>	<b>Oficinas en los países</b>	<b>Oficinas regionales</b>	<b>Sede</b>	<b>Total general</b>
2.2.2 Se habrán puesto en marcha a gran escala estrategias eficaces de prevención de las enfermedades potencialmente epidémicas o pandémicas	11,2	4,1	1,9	17,2
2.2.3 Se habrá mitigado el riesgo de emergencia y reemergencia de patógenos que representan una amenaza elevada	8,1	0,3	1,1	9,5
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	15,5	5,8	9,2	30,6
2.3.1 Se habrán detectado rápidamente las posibles emergencias sanitarias y se habrán evaluado y comunicado los riesgos	7,6	5,0	4,8	17,5
2.3.2 Se habrá respondido rápidamente a las emergencias sanitarias agudas aprovechando las capacidades nacionales e internacionales pertinentes	8,7	4,7	9,2	22,6
2.3.3 Se habrán fortalecido los servicios y sistemas de salud esenciales en entornos frágiles, vulnerables y afectados por conflictos	5,2	4,5	3,8	13,5
3.1.1 Los países estarán habilitados para abordar los determinantes sociales de la salud a lo largo del curso de la vida	9,9	3,9	1,5	15,4
3.1.2 Los países estarán habilitados para abordar los determinantes ambientales de la salud, en particular el cambio climático	6,7	5,1	3,3	15,1
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	13,1	4,0	4,9	22,0
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	6,8	1,2	1,4	9,3
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	5,4	3,9	1,4	10,6
3.3.2 Utilización de los mecanismos de gobernanza mundial y regional para abordar los determinantes de la salud y los riesgos multisectoriales	1,6	1,9	2,1	5,6
4.1.1 Los países estarán en condiciones de reforzar los sistemas de datos, análisis e información sanitaria para fundamentar las políticas y generar impactos	13,9	7,1	8,9	29,8
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	2,7	1,9	7,7	12,3
4.1.3 Se habrán fortalecido la base de datos empíricos, la priorización y la incorporación de normas y reglas generadas por la OMS y se habrán mejorado los medios de investigación y la capacidad para extender eficaz y duraderamente las innovaciones, en particular de tecnología digital, en los países	2,3	4,4	7,9	14,6
4.2.1 Se habrán mejorado el liderazgo, la gobernanza y las relaciones exteriores para aplicar el 13.º PGT y generar impacto de forma armonizada en los países, 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	10,9	10,1	5,7	26,6
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	1,5	1,7	1,7	4,9
4.2.3 Se habrá dotado de recursos a las prioridades estratégicas de forma predecible, suficiente y flexible gracias al fortalecimiento de las alianzas	1,0	0,6	1,1	2,7
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	1,7	1,8	0,6	4,1

Enunciado completo del producto	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Sede	Total general
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	0,5	0,2	0,1	0,9
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	0,4	0,4	0,7	1,6
4.3.1 Se habrá instaurado una sólida gestión de las prácticas financieras y la supervisión gracias a un marco eficaz y eficiente de control interno	6,2	0,9	1,4	8,5
4.3.2 Se habrán gestionado y desarrollado con eficacia y eficiencia los recursos humanos para atraer, contratar y fidelizar a personal experto para la satisfactoria ejecución de los programas	2,0	1,9	0,0	3,9
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	2,0	1,4	0,8	4,2
4.3.4 Entorno seguro, con un mantenimiento eficiente de la infraestructura, servicios de apoyo costo-eficaces y una cadena de suministros receptiva, incluido el deber de cuidado	7,6	2,6	1,1	11,3
<b>Total general</b>	<b>311,8</b>	<b>130,9</b>	<b>172,6</b>	<b>615,3</b>

||  
||  
||