

**NOVENA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, del 18 al 20 de marzo del 2015

Punto 5.1 del orden del día provisional

SPBA9/INF/1
18 de febrero del 2015
Original: inglés

**ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2016-2017
DE LA OMS**

Antecedentes

1. El Anteproyecto de Presupuesto por Programas 2016-2017 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se presenta al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración con fines informativos. En este anteproyecto se incorporan las observaciones de los comités regionales, incluidas las formuladas en el 53.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas), así como de las deliberaciones recientes que tuvieron lugar mediante las redes de categorías y áreas programáticas. Al momento de redactarse el presente documento, se estaba finalizando la versión del anteproyecto de presupuesto por programas 2016-2017 que se sometería a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2015 a fin de incorporar las recomendaciones formuladas por el Consejo Ejecutivo en enero del 2015.

2. El Anteproyecto de Presupuesto por Programas 2016-2017 es el segundo documento de este tipo que se elabora bajo el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019, en el que se establece la orientación estratégica de la OMS y la estructura de resultados de referencia que se utiliza en la planificación y presupuestación. Las prioridades y los resultados inmediatos bienales (llamados “productos” en la OMS). se determinaron mediante un sólido enfoque de abajo arriba para la planificación y presupuestación recomendado por los Estados Miembros. Las prioridades a nivel de país se armonizaron con los compromisos regionales y mundiales, y se consolidaron en los resultados inmediatos a nivel de toda la Organización que se presentan en el anteproyecto. Cada nivel de la OMS participó en la elaboración del presupuesto por programas, desde el comienzo del proceso hasta el perfeccionamiento final de los resultados inmediatos y los indicadores con las líneas de base (o puntos de partida) y las metas bienales. La versión revisada del presupuesto por programas incorpora los temas transversales de género, equidad, derechos humanos y determinantes sociales de la salud, todos los cuales son también importantes temas transversales en la OPS.

3. El énfasis programático sigue siendo en gran medida el mismo que se presentó en la primera versión del documento, en la que se subrayaba la necesidad de fortalecer las capacidades en materia de preparación ante emergencias, vigilancia epidemiológica y respuesta; reforzar la capacidad normativa y la información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud; mejorar el cumplimiento de los requerimientos del Reglamento Sanitario Internacional; seguir invirtiendo en la salud reproductiva y la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente; intensificar la ejecución del plan integral de acción mundial para las enfermedades no transmisibles; y garantizar que se hayan tomado medidas para abordar la amenaza que representa la resistencia a los antimicrobianos. La necesidad de contar con más recursos para hacer frente a brotes de enfermedades infecciosas como el brote de la enfermedad por el virus del Ébola posiblemente se incluirá en el presupuesto por programas que se presentará ante la Asamblea de la Salud en mayo del 2015.

4. En el presupuesto que se sometió a la consideración del Consejo Ejecutivo en enero del 2015 se contemplaban tres situaciones hipotéticas o escenarios. En la primera situación hipotética se consideraba una dotación presupuestaria sin cambios (US\$ 4.171 millones)¹ para los programas básicos, aunque con algunas transferencias y reducciones del presupuesto con respecto a las emergencias, que incluye la erradicación de la poliomielitis y la respuesta a los brotes y las crisis. En la segunda situación hipotética se propone un aumento de 5% para compensar el incremento de los costos de personal y evitar reducciones programáticas. En la tercera situación hipotética se consideran los aumentos presupuestarios propuestos por las regiones sobre la base de las observaciones de los comités regionales y las consultas dentro de las redes de categorías y áreas programáticas; el aumento propuesto en este caso es de 8% y se aplica a algunas áreas programáticas específicas. Aun no se sabe cuál será el efecto de estos aumentos en la asignación presupuestaria correspondiente a la Oficina Regional para las Américas (AMRO).

5. En la primera situación hipotética incluida en el presupuesto por programas de la OMS, que se presentó al Consejo Directivo en el 2014, la asignación presupuestaria para la Región de las Américas destinada a los programas básicos no presentaba ningún cambio, por lo que seguía siendo de \$164,9 millones. Sin embargo, es posible que este monto cambie si se utiliza la segunda o la tercera situación hipotética, o si se aplica el método de asignación de los márgenes presupuestarios (que se analiza en el párrafo 7). El presupuesto de AMRO destinado a las emergencias se redujo en \$2,3 millones como parte de la disminución general del presupuesto de la OMS que se aplicó a este componente. El único cambio que solicitó la Región de las Américas fue pasar \$9,6 millones de la categoría 6, servicios corporativos y funciones instrumentales o habilitadoras, a la categoría 2, enfermedades no transmisibles (\$4,1 millones) y a la categoría 1, enfermedades transmisibles (\$5,5 millones). La necesidad de este ajuste presupuestario surgió de un análisis del presupuesto del 2014 que mostró una necesidad presupuestaria importante con respecto a la categoría 1 (enfermedades transmisibles),

¹ A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

mientras que la categoría 6 (servicios corporativos y funciones habilitadoras) presentaba una brecha de financiamiento considerable que era poco probable que se subsanase en este bienio o en bienios futuros. En el cuadro a continuación se muestra la asignación presupuestaria para la Región de las Américas correspondiente al bienio 2016-2017.

Asignación presupuestaria para la Región de las Américas, 2016-2017, según la primera situación hipotética de crecimiento nominal cero (en millones de dólares de los Estados Unidos)

Categoría	Presupuesto 2014-2015 aprobado	Presupuesto 2016-2017	Aumento/ (disminución)
1. Enfermedades transmisibles	19,5	25,0	+5,5
2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	21,7	25,8	+4,1
3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	32,2	32,2	0,0
4. Sistemas de salud	30,7	30,7	0,0
5. Preparación, vigilancia y respuesta	16,2	16,2	0,0
6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras	44,6	35,0	(9,6)
Total programas básicos	164,9	164,9	0,0
Emergencias			
Erradicación de la poliomielitis	3,5	1,2	(2,3)
Respuesta a brotes epidémicos y crisis	7,6	7,6	0,0
Total	176,0	173,7	(2,3)

6. Al momento de redactarse el presente documento, la proporción de la Región de las Américas del Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la OMS 2016-2017 para los programas básicos es de 5,4%, la misma que en el bienio 2014-2015. La proporción general de la Región de las Américas, incluido el componente de erradicación de la poliomielitis y de la respuesta a brotes epidémicos y crisis, es de 4,2%. Los ajustes a la cantidad presupuestaria general y a la asignación de cada oficina se harán tras las deliberaciones que tendrán lugar en las redes de categorías y el Grupo Mundial de Políticas. Es posible que se conozca el resultado de estas deliberaciones al momento en que se reúna el Subcomité hacia fines de marzo del 2015.

7. En su 136.^a reunión, el Consejo Ejecutivo aprobó las recomendaciones del grupo de trabajo sobre la asignación de los márgenes presupuestarios con respecto a los

segmentos operacionales 2 (provisión de bienes mundiales y regionales), 3 (gestión y administración) y 4 (respuesta a emergencias, como brotes epidémicos y crisis), a partir del presupuesto por programas 2016-2017. El segmento 1 (cooperación técnica a escala de país) sigue abierto a la consideración del grupo de trabajo, cuya composición se ampliará (a fin de incluir dos países por región en lugar de uno) mientras continúa perfeccionando los criterios que se aplicarán en la fórmula de asignación. Como se prevé que el grupo de trabajo no tendrá un nuevo método listo para que sea aplicado en el presupuesto por programas 2016-2017, el Consejo Ejecutivo solicitó a la Directora General que se aplique un método provisional en consulta con los directores regionales. Esta puede ser también la decisión que adopte el Grupo Mundial de Políticas cuando se reúna en marzo del 2015 y cualquier decisión que se adopte será comunicada al Subcomité.

Intervención del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

8. Se invita al Subcomité a que tome nota del Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la OMS 2016-2017 y a que formule cualquier observación que considere pertinente para que sea considerada antes de que se presente el presupuesto a la Asamblea de la Salud para su aprobación.

- - -