



30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

74.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2022

Punto 8.3 del orden del día provisional

CSP30/INF/3
6 de septiembre del 2022
Original: inglés

CONSULTA REGIONAL SOBRE EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2024-2025

Introducción

1. El anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud 2024-2025 es el último dentro del período que abarca el 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT), prorrogado hasta el 2025 (resolución WHA75.6). El presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 tendrá como objetivo continuar aumentando las inversiones a nivel de país para cumplir con el 13.º PGT, centrándose en la recuperación de la pandemia de COVID-19 y acelerando los progresos hacia la consecución del 13.º PGT y las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
2. En el documento que examinarán los Estados Miembros en el Comité Regional se ofrece un panorama general del anteproyecto de presupuesto por programas 2024-2025, incluido su proceso de elaboración, las dotaciones presupuestarias y las perspectivas de financiamiento (véase el anexo).
3. A petición de los Estados Miembros, la elaboración del presupuesto por programas está siguiendo un proceso más participativo y transparente, que incluye un enfoque mejorado para el establecimiento de prioridades que, en última instancia, sustentará las decisiones de planificación y asignación presupuestaria.
4. El anteproyecto de presupuesto por programas incluye presupuestos desglosados por oficina principal y por nivel funcional (Sede, regiones y países). En él se contempla un aumento de 0% con respecto al nivel del Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023, que fue de US\$ 4.968,4 millones,¹ con un aumento de la asignación presupuestaria a nivel de país traspasado de los demás niveles (un aumento de 1,6% en relación con el Presupuesto por Programas 2022-2023). En el caso de la Oficina Regional de la OMS para las Américas, en el anteproyecto se propone una asignación presupuestaria de \$295,6 millones, lo que representa un aumento de 1,2% (\$3,5 millones) con respecto a la asignación aprobada para el bienio 2022-2023 de \$292,1 millones.

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

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

5. Se invita a la Conferencia a que tome nota de este informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

Anexo



6 de septiembre del 2022

Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud 2024-2025 – nota conceptual

I. INTRODUCCIÓN

1. Las muertes por la enfermedad por coronavirus (COVID-19) están disminuyendo, pero esta pandemia no ha terminado. Al mismo tiempo, el mundo se está enfrentando a la guerra, la hambruna y la creciente amenaza del cambio climático. Estas crisis concurrentes están perturbando los sistemas de salud, debilitando a las poblaciones y creando un terreno fértil para nuevos brotes de enfermedades. Además, los avances hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se están estancando.

2. Sin embargo, existe un riesgo muy real de que no se aprendan las lecciones de esta pandemia y se repita el ciclo de pánico y negligencia. Hay ya muchas otras crisis que están acaparando la atención de los gobiernos y los medios de comunicación del mundo, y una vez más la salud está siendo considerada una partida de gastos, no una inversión.

3. Volver a centrar la atención en la salud, lograr la cobertura sanitaria universal y alcanzar las metas de los tres mil millones es la tarea del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025. Conviene tener en cuenta un argumentario a favor de la inversión publicado recientemente: se estima que, por cada US\$ 1 invertido en la OMS, hay un rendimiento resultante de US\$ 35.¹

4. La prórroga hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 (13.º PGT)² reconfirmó sus objetivos y orientaciones estratégicas para 2024-2025. El anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 se ajustará plenamente a las orientaciones propuestas en la prórroga del 13.º PGT³ y, por tanto, el tema general del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 es consolidar los logros, centrar las inversiones en los países y fortalecer la capacidad en los países a fin de acelerar los progresos hacia la consecución de las metas de los tres mil millones y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

¹ Un rendimiento saludable: argumentario a favor de la inversión para una OMS financiada de manera sostenible. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362001>.

² Véanse el documento A75/8 y la resolución WHA75.6 (2022).

³ Véase el documento presentado a las reuniones de 2022 de los comités regionales titulado *Presupuesto por programas 2022-2023: revisión. Prórroga hasta 2025 del 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023*.

5. En las últimas reuniones de los órganos deliberantes,⁴ los Estados Miembros pidieron más transparencia y un enfoque más participativo en la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS en general y, más concretamente, en el proceso de establecimiento de prioridades. En respuesta a ello, la Secretaría ha introducido cambios importantes en el proceso de elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025, que se describen más adelante en el presente documento.

6. En la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2022, los Estados Miembros tomaron una decisión histórica y se comprometieron a aumentar gradualmente las contribuciones señaladas desde entonces hasta el bienio 2030-2031, comenzando con un aumento del 20% para el bienio 2024-2025.⁵ El enfoque del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 también orientará el uso previsible del aumento previsto de las contribuciones señaladas.

7. Un principio fundamental del proceso de establecimiento de prioridades es que toda la Organización debería invertir sus capacidades y recursos limitados en esferas en las que se maximizará su impacto, especialmente en los países. Para reforzar esto, el proceso de establecimiento de prioridades en los países debería guiarse por orientaciones estratégicas coherentes basadas en los datos y pruebas procesables más creíbles, así como en una comprensión de dónde la OMS agrega más valor.

8. El anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 también refleja el compromiso de la Secretaría con una mayor rendición de cuentas, transparencia y eficiencia. Estos aspectos van de la mano de los avances en materia de financiación sostenible. La Secretaría está comprometida a continuar con la reforma, aprovechando los avances logrados hasta el momento, para aumentar nuestra rendición de cuentas, centrarnos más en los resultados y ser más eficientes.

II. NUEVO ENFOQUE DEL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES PARA EL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA OMS 2024 2025

9. Un enfoque reforzado del establecimiento de prioridades es parte integrante de la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025. Se aplicará un enfoque iterativo, comenzando en el nivel de las oficinas en los países para garantizar un alineamiento máximo con las situaciones y prioridades de los países. Se guiará por las orientaciones estratégicas mundiales y regionales, así como por los datos,

⁴ Reuniones del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible, reuniones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo y reuniones del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud.

⁵ Decisión WHA75(8) (2022).

pruebas y tendencias fidedignos disponibles, especialmente en el nivel de los países, y se centrará en las esferas en las que se reconoce el valor añadido de la OMS (véase la figura 1).

Figura 1. Enfoque reforzado del establecimiento de prioridades para el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025



10. Los dirigentes de las oficinas de la OMS en los países se encargarán de convocar consultas para establecer prioridades en el nivel de los países (segundo nivel de la figura 1), con la participación de las principales contrapartes gubernamentales y los asociados pertinentes. Cada región aplicará el enfoque que le sea apropiado, pero utilizará un conjunto común de criterios mínimos, como se establece a continuación.

(a) El alcance de la contribución a:

- (i) los efectos relacionados con la salud que requieren atención prioritaria, sobre la base de fuentes de datos creíbles a nivel mundial, regional o nacional; y
- (ii) la aceleración de los progresos hacia el cumplimiento de las metas de los tres mil millones y los indicadores relevantes para el país, definidos por datos y pruebas.

(b) El grado de alineamiento con:

- (i) los planes estratégicos nacionales de salud más recientes y otros instrumentos nacionales pertinentes de priorización y planificación;
- (ii) los instrumentos más recientes que definan la cooperación entre la OMS y el país (estrategias de cooperación con los países de la OMS u otros acuerdos de cooperación); y
- (iii) los instrumentos comunes de planificación de las Naciones Unidas disponibles (como el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible).

(c) **Adhesión a** los mandatos pertinentes y a los compromisos vinculantes contraídos por los órganos deliberantes de la OMS

(d) **El grado de ventaja comparativa de la OMS:**

- (i) la OMS está mejor posicionada, en comparación con otros asociados, para lograr resultados concretos, eliminar los cuellos de botella y prestar apoyo a los países en la aplicación de sus prioridades o en la solución de las crisis; o
- (ii) la OMS desempeña un papel fundamental o único en cuanto a determinados entregables en los países.

11. En las consultas en el nivel de los países se examinarán diversas aportaciones, incluido un análisis de los datos y pruebas fidedignos disponibles, así como las orientaciones recibidas de los comités regionales durante sus reuniones de este año. Por primera vez, cada país recibirá datos y pruebas más estructurados y específicos sobre cuestiones de salud que brindarán orientación sobre las prioridades de los países.

12. Al igual que los anteriores presupuestos por programas aprobados, el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 se presentará a los Estados Miembros en el nivel de los efectos. Dado que la intención es que las prioridades definan el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 y orienten el cálculo de los costos del presupuesto, se prevén las siguientes etapas.

(a) Los Estados Miembros revisarán sus prioridades programáticas en el nivel de los efectos en el actual marco de resultados del 13.º PGT,⁶ que impulsará la agenda de salud pública de la OMS en 2024-2025 en sus países.

(b) Posteriormente, los Estados Miembros orientarán a la Secretaría en la determinación de los productos programáticos que deben priorizarse, a fin de explicitar la forma en que la Secretaría puede prestar apoyo a los Estados Miembros en el logro de los efectos. Esto también garantizará un vínculo más estrecho con lo que la Secretaría es responsable de entregar y, por tanto, definirá las prioridades de inversión del tiempo, las capacidades y los recursos de la Secretaría. La información se utilizará para el cálculo de costos del presupuesto, la asignación de recursos y las decisiones de financiación, y se vinculará al seguimiento de la ejecución del presupuesto por programas y a la presentación de informes al respecto.

13. Como se indicó anteriormente, cada región aplicará un enfoque que le sea apropiado, y el proceso de establecimiento de prioridades puede variar entre las regiones. Sin embargo, la priorización resultante de los efectos y productos del presupuesto por programas será comparable y estará disponible para todas las regiones.

⁶ El marco de resultados del 13.º PGT se describe en el documento A74/5 Rev.1, página 13.

14. Las prioridades establecidas a nivel de los países se examinarán a nivel regional. Las regiones convocarán una sesión de seguimiento después de las reuniones de 2022 de sus comités regionales para examinar estas prioridades y consolidarlas para su región. Esto debería orientar las prioridades de las oficinas regionales y también contribuir a la priorización del trabajo a nivel mundial, en particular en lo que respecta a las inversiones en apoyo a los países y la labor normativa.

15. El anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 que se presentará al examen del Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión de enero de 2023 por conducto de la 37.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo ya debería reflejar el resultado del proceso iterativo de establecimiento de prioridades, sus costos y su descripción.

16. En la Región de las Américas, el ejercicio de establecimiento de prioridades se basará en la planificación consultiva y la asignación de prioridades programáticas con los Estados Miembros para el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los presupuestos por programas. Las representaciones de la OPS/OMS llevarán a cabo un examen estratégico en la Región de las prioridades establecidas en el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023⁷ y determinarán los ámbitos que requieren un cambio de orientación o mayor atención durante el próximo bienio. En el examen se pasará revista a las prioridades señaladas por las autoridades nacionales, los desafíos que persisten por la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones en la salud y los sistemas de salud, la necesidad de proteger los logros en materia de salud y el valor agregado de la cooperación técnica de la OPS/OMS. Las representaciones de la OPS/OMS llevarán a cabo un proceso de validación con las autoridades nacionales para verificar los cambios estratégicos en las prioridades, y los resultados regionales consolidados fundamentarán la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS y la OPS 2024-2025. El principal insumo para la planificación y ejecución de los planes de trabajo bienales de cada país que se elaborarán en 2023 serán los resultados obtenidos en cada uno de ellos. Tales resultados contribuirán también al establecimiento de prioridades en el trabajo a nivel mundial, en particular en lo que respecta a las inversiones en apoyo a los países y la labor normativa.

III. LAGUNAS DETECTADAS A PARTIR DE DATOS MUNDIALES PARA FUNDAMENTAR EL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA OMS 2024-2025

17. El mundo está progresando a solo una cuarta parte del ritmo necesario para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. La pandemia de COVID-19 ha provocado contratiempos que han desviado el rumbo del mundo.⁸ El

⁷ A mediados de julio de 2021, los países de la Región de las Américas validaron el examen de las prioridades estratégicas que se establecieron durante la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 utilizando el método de Hanlon adaptado por la OMS.

⁸ Véase el documento A75/8.

13.º PGT se centra en el impacto medible en la salud de las personas en todos los países. Sus metas de los tres mil millones ofrecen un planteamiento unificado para avanzar más rápidamente hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

18. Según estimaciones recientes, las cinco principales causas de muerte a nivel mundial en 2019 fueron la cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y las afecciones neonatales, que en conjunto provocaron 22 millones de muertes. Los cinco principales factores de riesgo, que contribuyeron a un total de 40 millones de muertes, fueron la hipertensión arterial, el consumo de tabaco, los riesgos relacionados con la dieta, la contaminación del aire y un nivel elevado de glucosa en plasma en ayunas. El análisis de estos datos junto con los indicadores del marco de los tres mil millones pone de manifiesto una serie de esferas en las que hay que centrar los esfuerzos para acelerar los progresos.

19. Se espera alcanzar la meta de mejorar la salud de mil millones de personas; en este sentido, los progresos realizados hasta ahora reflejan mejoras en el acceso a combustibles domésticos limpios y al agua potable, el saneamiento y la higiene, así como en el control del tabaco. Sin embargo, muchos de los indicadores utilizados para el seguimiento de esta meta de mil millones indican que los progresos se están retrasando o están retrocediendo, y cumplir esta meta sería insuficiente para encaminar al mundo hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Hay desigualdades evidentes en todos los países y dentro de ellos que precisan atención. Concentrarse en acelerar los progresos en la lucha contra la obesidad y los problemas de salud relacionados con el clima y el medio ambiente y en el control del tabaco y el alcohol tiene el mayor potencial para generar beneficios para la salud.

20. No se espera que se alcance la meta de los mil millones relativa a la cobertura sanitaria universal ni la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar) si no se realizan esfuerzos activos para acelerar los progresos. Los gastos catastróficos en atención de salud están aumentando en un gran número de países, y los avances logrados en la cobertura de los servicios de salud desde el comienzo del período de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se han visto interrumpidos por la pandemia de COVID-19. Esta meta de mil millones tiene las mayores brechas potenciales, en las cuales es preciso centrar la atención para cumplir tanto esta meta como la meta 3.4 de los ODS. Los indicadores de seguimiento de esta meta de mil millones son la protección financiera, el personal de salud y el acceso a los servicios esenciales, en particular para el control de la hipertensión. La pandemia ha puesto en peligro aún más los progresos hacia el logro de la meta 3.3 (de aquí a 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles), lo que pone de manifiesto la necesidad de acelerar los esfuerzos.

21. En cuanto a la meta consistente en mejorar la protección frente a las emergencias sanitarias para mil millones de personas, la pandemia de COVID-19 ha demostrado la dura realidad de que ningún país estaba plenamente preparado para una pandemia de esa magnitud. El indicador Prevent, que mide la cobertura de vacunas para patógenos prioritarios, ha sido el más afectado por las interrupciones de los servicios provocadas por la pandemia. Existe una necesidad urgente de aplicar las lecciones aprendidas y las recomendaciones de los exámenes de la respuesta a la pandemia, identificar mejores medidas para comprender la preparación y la prevención y acortar el tiempo para detectar, notificar y responder.

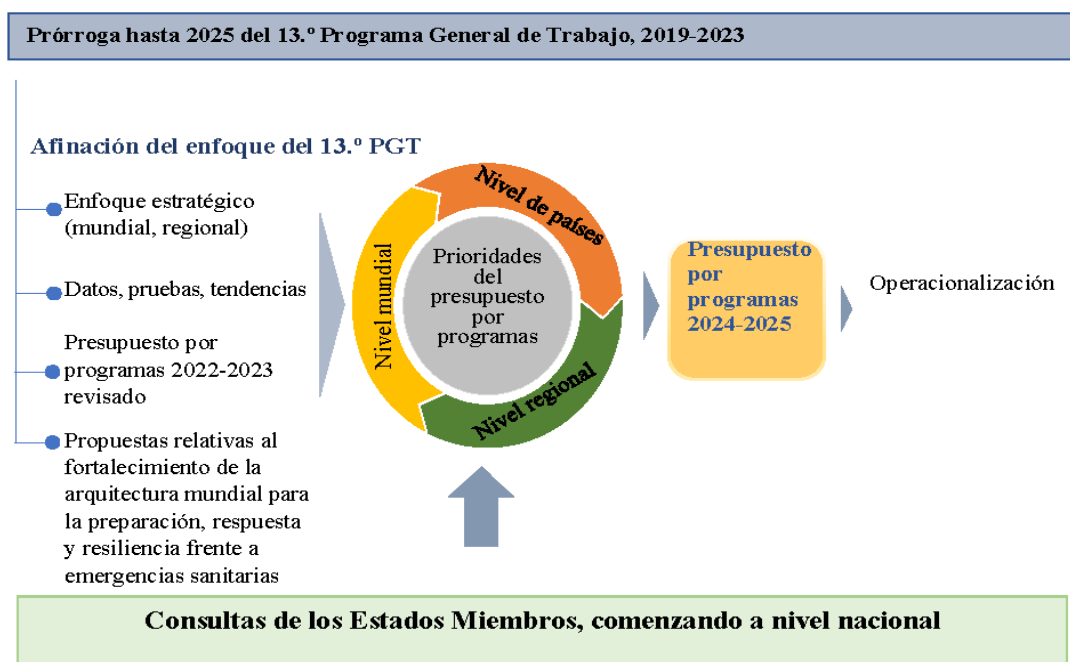
22. Lo anterior, junto con las orientaciones estratégicas mundiales establecidas por los Estados Miembros a través del 13.º PGT y otros instrumentos que agudizan su enfoque, guiarán la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 (figura 2). Diversas consultas sobre la operacionalización y la priorización del trabajo sobre la base de varias iniciativas, incluidas las propuestas sobre el fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias⁹ y el Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS, así como las consultas sobre las prioridades en cada país, definirán el presupuesto por programas que se propondrá para 2024-2025.

23. A la hora de abordar las esferas de concentración de esfuerzos identificadas, en la medida de lo posible se seguirá incidiendo en los mecanismos impulsores transversales y las plataformas integradas, tales como: la atención primaria de la salud para la cobertura sanitaria universal; la financiación sostenible de la salud, incluida la protección financiera; los sistemas de salud, incluido el personal de la salud y asistencial; el acceso a pruebas diagnósticas, medicamentos y suministros esenciales; las tecnologías digitales (telesalud y telemedicina); e innovaciones que se puedan aplicar de inmediato a gran escala e intervenciones normativas multisectoriales para abordar problemas de salud específicos de cada tema y acelerar los progresos hacia los efectos en materia de salud.

24. La lista definitiva de las esferas de concentración de los esfuerzos, incluidas las soluciones integradas en las que la OMS tiene un valor añadido especial para apoyar la aplicación en los Estados Miembros, se basará en los procesos nacionales y regionales de establecimiento de prioridades y se acordará de conformidad con ellos.

⁹ Véase el documento A75/20.

Figura 2. Orientaciones estratégicas mundiales para la elaboración y operacionalización del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025



IV. LA PERSPECTIVA DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS PARA 2024-2025

25. La pandemia de COVID-19 sigue teniendo repercusiones en la Región de las Américas, y sus consecuencias afectan los resultados de salud inmediatos y a largo plazo de su población. La pandemia tiene lugar en un contexto con distintos problemas políticos, económicos, sociales y de salud subyacentes y expone y amplifica los desafíos en cuanto a la equidad en la salud, el acceso a los servicios de salud y la continuidad de la atención a las personas con afecciones de salud agudas y crónicas. Se estima que la pandemia de COVID-19 provocó una reducción del 9,1% en el producto interno bruto (PIB) para América Latina y el Caribe durante 2020,¹⁰ lo que implicó un retroceso de 10 años para la Región. En 2022, la tasa media de crecimiento prevista (2,9%) no será suficiente para que la Región en su conjunto recupere el PIB anterior a la crisis.¹¹

¹⁰ Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones. Disponible en <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45784?locale-attribute=es>.

¹¹ La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/S2100594_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

26. La Región corre el riesgo de perder logros de salud pública alcanzados con gran esfuerzo debido a las alteraciones en los servicios esenciales de salud. En una actualización sobre la situación de la salud en las Américas se muestra que la pandemia ha tenido un efecto importante en la esperanza de vida, que se estima que disminuirá por primera vez en varios decenios.¹² Es más, en algunas esferas de la Región se necesitarán esfuerzos sostenidos y acelerados para retomar la senda, por ejemplo la infección por el VIH, la tuberculosis, la malaria, los suicidios, la mortalidad materna y la mortalidad debida a enfermedades no transmisibles. Es necesario también asignar una mayor prioridad a la salud mental, adaptando servicios para que sean más accesibles, impulsando los avances en la desinstitucionalización e integrando la cobertura de salud mental más firmemente en la atención primaria.

27. Igual que en otras esferas, existe la oportunidad de acelerar el progreso en la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades transmisibles. Se registraron algunos avances incluso durante la pandemia, como la expansión de la profilaxis previa a la exposición para mitigar el impacto de la infección por el VIH. En la agenda de eliminación, los enfoques comunitarios y el diálogo intercultural han demostrado ser factores importantes para facilitar el diagnóstico y los cuidados posteriores.

28. A la vez, la tasa de pobreza extrema en América Latina llegó al 12,5% en 2020, mientras que la tasa de pobreza era del 33,7%.¹³ Esta crisis económica impone una gran carga a los hogares para garantizar los servicios básicos relacionados no solo con la salud, sino también con todos los determinantes sociales de la salud, como la vivienda, la seguridad alimentaria, la educación y el empleo. Además, la crisis por la COVID-19 ha exacerbado los ya inaceptables niveles de desigualdad e inequidad en la Región. Es necesario transformar la cooperación técnica para abordar de manera estratégica los desafíos emergentes en el ámbito de la salud, cambiar el *statu quo* y crear un entorno que elimine las inequidades en la salud. Esta es la única manera de recuperar el terreno perdido y retomar el progreso hacia la reducción de los poderosos factores que impulsan la morbilidad y la mortalidad dentro de la Región.

29. Abordar los determinantes de la salud sigue siendo uno de los medios más efectivos para tener un impacto de mayor nivel y es una prioridad para la acción de la Región de las Américas. También es necesario examinar las principales intervenciones en la esfera de la salud con objeto de determinar cuáles son las más costoeficaces y las que tienen el mayor potencial para cambiar las tendencias en un país determinado, en función del perfil de cada país.

¹² Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023. Disponible (en inglés) en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55782>.

¹³ La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/S2100594_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

30. La pandemia de COVID-19 ha impulsado la mejora de las funciones de la salud pública, en particular las relacionadas con la respuesta a las emergencias de salud pública. Asimismo, ha ofrecido una oportunidad única para poner de relieve la importancia de la salud, fortalecer la función de rectoría de las autoridades de salud, mejorar la coordinación intersectorial a fin de proteger y promover la salud y el bienestar, y tomar medidas adicionales para atender las necesidades de las comunidades vulnerables más afectadas por la pandemia. De cara al futuro, se requerirán un compromiso político considerable y la asignación de recursos para seguir fortaleciendo los ámbitos que han quedado rezagados debido a la perturbación causada por la pandemia y seguir aplicando las enseñanzas aprendidas hasta la fecha.

V. CONSIDERACIONES SOBRE EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS Y PERSPECTIVAS DE FINANCIACIÓN

Consideraciones presupuestarias

31. Al igual que los presupuestos por programas aprobados de bienios anteriores, el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 se presentará en cuatro segmentos:

- (a) programas básicos
- (b) operaciones y llamamientos de emergencia
- (c) erradicación de la poliomielitis
- (d) programas especiales.

32. **Programas básicos:** este segmento es el mandato básico de la OMS y constituirá la mayor parte del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 en términos de fijación de prioridades estratégicas, pormenorización y cifras presupuestarias. Este segmento reflejará las prioridades sanitarias generales e ilustrará la distribución del presupuesto por efectos en las oficinas principales.

33. **Operaciones y llamamientos de emergencia:** las actividades de ese segmento tienen carácter coyuntural y el nivel de su presupuesto solo puede ser una estimación, que está sujeta a incrementos en caso necesario.

34. **Erradicación de la poliomielitis:** este segmento es la parte del presupuesto de la estrategia de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis financiada por la OMS.

35. **Programas especiales:** este segmento incluye programas especiales con mecanismos de gobernanza y ciclos presupuestarios adicionales que conforman sus presupuestos anuales o bienales: el Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco

Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; y el Marco de Preparación para una Gripe Pandémica. La previsión de un segmento presupuestario distinto para estos programas proporciona la flexibilidad necesaria para atender las necesidades de los órganos respectivos que los supervisan, al tiempo que redundará en un aumento de la transparencia de sus contribuciones a los resultados del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025.

Consideraciones presupuestarias: segmento de programas básicos

36. La 75.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó un incremento de US\$ 604,4 millones en el segmento presupuestario básico del presupuesto por programas 2022-2023 revisado (un incremento del 14%).¹⁴ En el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 se pretende que el segmento presupuestario básico se mantenga en el mismo nivel que en el presupuesto por programas 2022-2023 revisado (US\$ 4968,4 millones).

37. Para el presupuesto por programas 2022-2023 revisado, los Estados Miembros aprobaron inversiones adicionales en ámbitos como las lecciones nuevas o emergentes aprendidas de la pandemia de COVID-19, que abarcan todas las prioridades estratégicas, y el fortalecimiento de las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos en la OMS, con especial atención al fortalecimiento de la prevención y la respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales. El anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 se centrará en seguir consolidando estas inversiones y continuar la labor iniciada en 2022-2023. La inversión presupuestaria aprobada de US\$ 50 millones para fortalecer las funciones de rendición de cuentas, cumplimiento y gestión de riesgos en la OMS para 2022-2023 se priorizará en 2024-2025 y se equipará con la asignación presupuestaria similar del próximo bienio para garantizar la continuidad de las acciones.

38. En el segmento básico revisado del presupuesto por programas 2022-2023, las asignaciones en el nivel de los países constituyen el 46% del total, lo que representa un aumento del 2% en comparación con el presupuesto por programas 2022-2023 aprobado¹⁵ y un aumento del 7% desde el bienio 2018-2019 (cuadro 1). Se prevé un nuevo aumento de la parte del presupuesto asignada a las oficinas en los países en el segmento básico del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025.

¹⁴ Véase la resolución WHA75.5 (2022).

¹⁵ Véase la resolución WHA74.3 (2021).

Cuadro 1. Segmento presupuestario básico aprobado en los tres niveles de la Organización, 2018-2019 a 2022-2023, en millones de US\$^a

Oficina principal	Oficinas en los países				Oficinas regionales				Sede			
	2018-2019	2020-2021	2022-2023 revisado	% de cambio entre los bienios 2018-2019 a 2022-2023	2018-2019	2020-2021	2022-2023 revisado	% de cambio entre los bienios 2018-2019 a 2022-2023	2018-2019	2020-2021	2022-2023 revisado	% de cambio entre los bienios 2018-2019 a 2022-2023
África	551,7	688,0	946,4	72%	282,4	304,4	361,5	28%	–	–	–	–
Las Américas	118,0	127,9	178,1	51%	72,1	87,9	114,0	58%	–	–	–	–
Asia Sudoriental	186,5	277,9	354,4	90%	102,3	110,6	125,9	23%	–	–	–	–
Europa	94,0	111,2	145,5	55%	162,4	166,7	215,2	33%	–	–	–	–
Mediterráneo Oriental	223,8	267,0	434,1	94%	112,2	124,2	175,7	57%	–	–	–	–
Pacífico Occidental	163,7	185,2	243,4	49%	117,6	124,0	159,9	36%	–	–	–	–
Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	1213,6	1193,7	1514,3	25%
Total general	1337,7	1657,2	2301,8	72%	849	917,8	1152,3	36%	1213,6	1193,7	1514,3	-25%
Asignación por nivel (% del total)	39,3%	44,0%	46,3%	7,0%	25,0%	24,4%	23,2%	-1,8%	35,7%	31,7%	30,5%	-5,2%

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

39. Para continuar con esta tendencia, se sugiere el objetivo de asignar el 51% del presupuesto básico total a las oficinas en los países. Este aumento debería ser gradual y realizarse a lo largo de varios bienios. Como primer paso hacia este objetivo, en el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 se ha incluido un aumento de aproximadamente el 1,6% en la proporción del presupuesto asignada a las oficinas en los países (cuadro 2).

Cuadro 2. Segmento básico del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 en los tres niveles de la Organización en comparación con el del presupuesto por programas 2022-2023 revisado, en millones de US\$^a

Oficina principal	Presupuesto por programas 2022-2023 revisado				Anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025			
	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Sede	Total	Oficinas en los países	Oficinas regionales	Sede	Total
África	946,4	361,5	–	1307,9	975,9	350,7	–	1326,6
Las Américas	178,1	114,0	–	292,1	185,0	110,6	–	295,6
Asia Sudoriental	354,4	125,9	–	480,3	365,2	122,2	–	487,3
Europa	145,5	215,2	–	360,7	154,9	208,8	–	363,6
Mediterráneo Oriental	434,1	175,7	–	609,8	447,9	170,5	–	618,4
Pacífico Occidental	243,4	159,9	–	403,2	253,0	155,1	–	408,0
Sede	–	–	1514,3	1514,3	–	–	1468,9	1468,9
Total general	2301,8	1152,3	1514,3	4968,4	2381,8	1117,8	1468,9	4968,4
Asignación por nivel (% del total)	46,3%	23,2%	30,5%	–	47,9%	22,5%	29,6%	–

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

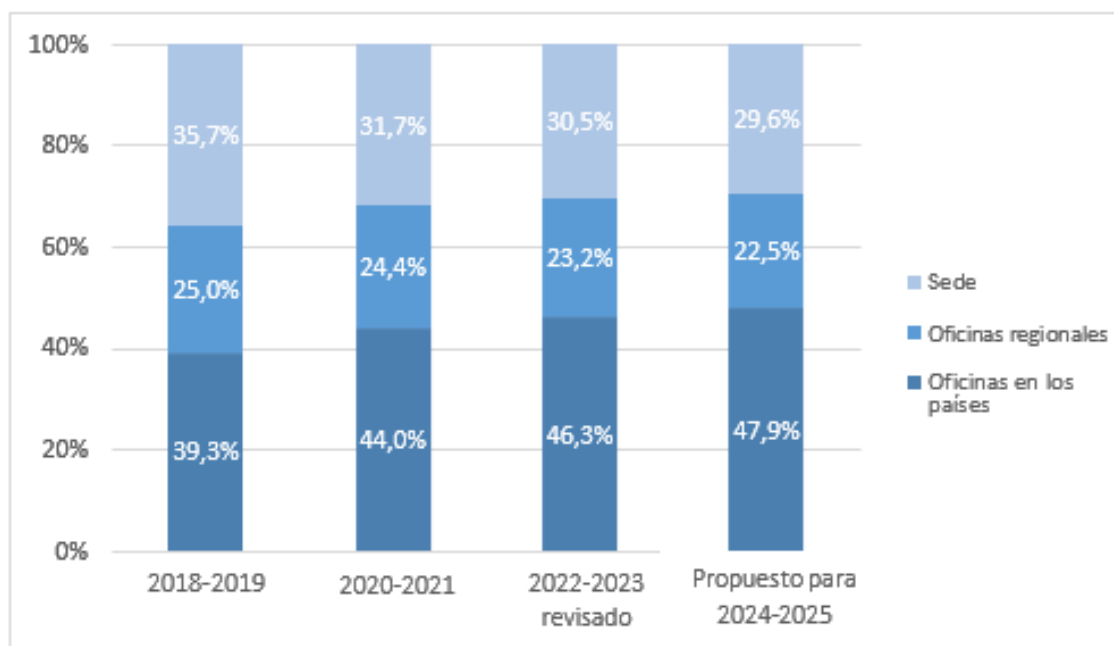
40. En el marco de un incremento presupuestario cero, la propuesta inicial para lograr este aumento del 1,6% en la proporción del presupuesto asignado al nivel de los países consiste en desplazar el 3% de los presupuestos de la Sede y las oficinas regionales a las oficinas en los países en el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025. Para la Sede, esto significaría una disminución neta del presupuesto; para las regiones, esto representaría un desplazamiento presupuestario entre niveles y un aumento presupuestario resultante de un desplazamiento presupuestario desde la Sede.

41. Sin embargo, la asignación presupuestaria final dentro de las oficinas principales debe basarse en el establecimiento de prioridades. Por lo tanto, tras el ejercicio de establecimiento de prioridades se realizarán nuevos ajustes presupuestarios entre los niveles (nivel de país y nivel regional) y entre las prioridades estratégicas y los efectos,

así como un desplazamiento presupuestario desde la Sede. Una de las consecuencias del establecimiento de prioridades debería ser un aumento de la asignación presupuestaria para los efectos de alta prioridad.

42. Si los Estados Miembros consideran que la propuesta anterior es aceptable, la asignación a nivel de los países aumentaría del 46,3% al 47,9% en el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 en comparación con el presupuesto por programas 2022-2023 revisado (véase la figura 3).

Figura 3. Proporción del segmento básico en los tres niveles de la Organización en los presupuestos por programas aprobados para 2018-2019, 2020-2021 y 2022-2023 (revisado) y en el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025^a



^a Las sumas de los decimales pueden no coincidir siempre con los totales indicados debido al redondeo.

43. Otra consecuencia del proceso de establecimiento de prioridades será un nuevo enfoque propuesto para la asignación de recursos flexibles, especialmente las contribuciones señaladas, que se dirigirán estratégicamente hacia los productos de alta prioridad. La finalidad de este enfoque es doble:

- (a) velar por que los productos de alta prioridad y, por tanto, los efectos se entreguen sin retrasos ni impedimentos relacionados con la asignación de las contribuciones voluntarias a fines específicos y su potencial imprevisibilidad en términos de calendario de llegada y cantidades; y
- (b) proporcionar información clara a los Estados Miembros sobre la forma en que se llevará a cabo un aumento de las contribuciones señaladas para hacer

efectivos los resultados del presupuesto por programas en los tres niveles de la Organización.

Consideraciones presupuestarias: segmento de operaciones y llamamientos de emergencia

44. Las actividades de este segmento tienen carácter coyuntural y el nivel de su presupuesto solo puede ser una estimación, que está sujeta a incrementos en caso necesario. Históricamente, el nivel del presupuesto para las operaciones y llamamientos de emergencia se basa en el del bienio anterior. El nivel del presupuesto para las operaciones y llamamientos de emergencia en los bienios 2020-2021 y 2022-2023 hasta la fecha no tiene precedentes debido a la respuesta a la pandemia de COVID-19. La ejecución superó el presupuesto aprobado después de solo los dos primeros trimestres de 2020, y el nivel de ejecución final en 2020-2021 fue 2,5 veces mayor que el nivel presupuestario aprobado.

45. Está claro que 2022 se perfila como el año más desafiante hasta el momento. Los casos de COVID-19 continúan aumentando, lo que se ve potenciado por las nuevas variantes emergentes del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo de tipo 2 (SARS-CoV-2) y la persistente inequidad vacunal, además de los conflictos armados continuos y nuevos. Esto afecta gravemente a los sistemas de salud de todo el mundo, especialmente de los países o regiones que se enfrentan a crisis humanitarias.

46. Estas crisis cada vez más multidimensionales exigen respuestas más complejas y mayores recursos. Por primera vez en la historia de la OMS, en 2022 se lanzó un único llamamiento consolidado de emergencia sanitaria mundial con el que se pretendía recaudar US\$ 2700 millones para 2022.¹⁷

47. Los debates internos en la Secretaría sobre el nivel del presupuesto propuesto para este segmento para 2024-2025 siguen en curso, y la propuesta se incluirá para su examen por los Estados Miembros en la próxima versión del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025. En el presente documento, el nivel aprobado de 2022-2023 se utiliza a modo indicativo, ya que es poco probable que el nivel propuesto para 2024-2025 sea inferior al nivel aprobado actual de US\$ 1000 millones.

Consideración presupuestaria: segmento de erradicación de la poliomielitis

48. La Estrategia Mundial de Erradicación de la Poliomielitis 2022-2026¹⁸ establece una hoja de ruta con el fin de lograr que el mundo esté exento de esta enfermedad de forma duradera para fines de 2026.

¹⁷ WHO's Global Health Emergency Appeal, 2022. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 ([https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20\(14.8%20MB\)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response](https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20(14.8%20MB)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response)), consultado el 5 de agosto de 2022.

¹⁸ Presentada como parte del documento A74/19 en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud.

49. Si bien la epidemiología mundial no se puede predecir con certeza, el programa de la OMS relativo a la poliomielitis, que está integrado en la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis —conformada por la OMS, Rotary International, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, el UNICEF, la Fundación Bill y Melinda Gates, y Gavi, la Alianza para las Vacunas—, está trabajando para interrumpir la transmisión de todas las cepas de poliovirus salvajes restantes en los países en los que la enfermedad es endémica y detener todos los brotes de poliovirus circulantes de origen vacunal para finales de 2023. Por tanto, el enfoque en 2024-2025 será comenzar la fase preparatoria de la certificación de la erradicación de los poliovirus para 2025 y los preparativos iniciales para el eventual cese del uso de todas las vacunas antipoliomielíticas orales en los programas de inmunización sistemática (que se ejecutará después de la certificación mundial), así como garantizar que, a nivel mundial, el confinamiento de poliovirus en laboratorios se ajuste plenamente a lo dispuesto en la resolución WHA71.16 (2018).

50. Al mismo tiempo, se seguirán realizando esfuerzos para transferir la infraestructura y los activos del programa relativo a la poliomielitis a sistemas de salud pública más amplios. La primera fase de la transición se completará en 2022-2023, con más de 50 países que ahora reciben apoyo a través de los programas básicos de la OMS. La próxima fase de la transición se centrará en trasladar las capacidades básicas relativas a la poliomielitis, como la vigilancia, la inmunización, la investigación y el confinamiento, a otros programas a fin de mantenerlas después de la erradicación. Esto se esbozará en la estrategia revisada para el período posterior a la certificación que se presentará a la Asamblea de la Salud en el bienio 2024-2025. La OMS seguirá difundiendo las prácticas óptimas y las enseñanzas extraídas del proceso de erradicación de la poliomielitis, lo que en el futuro ayudará a los países a formular políticas, objetivos e intervenciones de salud.

51. El nivel presupuestario propuesto para el segmento relativo a la poliomielitis para 2024-2025, de US\$ 700 millones, consistirá en gran medida en el costo de las actividades de inmunización suplementarias en el Afganistán y el Pakistán para mantener alta la inmunidad de la población a través de la certificación, y un presupuesto sustancial de reserva para poder aumentar el apoyo a los países donde y cuando se detecte el virus o surjan brotes. El programa relativo a la poliomielitis también seguirá realizando inversiones en la incorporación de una perspectiva de género y en actividades para promover y propiciar la integración.

52. La secretaría de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, por conducto de la OMS, seguirá informando a los Estados Miembros sobre los progresos realizados para lograr un mundo exento de poliomielitis de forma duradera por medio de los mecanismos ordinarios de los órganos deliberantes.

Consideraciones presupuestarias: segmento de programas básicos

53. El **Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana** es el principal instrumento del sistema de las Naciones Unidas para la investigación en reproducción humana. Apoya y coordina las investigaciones a escala mundial, sintetiza las investigaciones mediante revisiones sistemáticas de la bibliografía, fomenta la capacidad de investigación en los países de ingresos bajos y elabora normas y criterios para apoyar un uso eficiente de los resultados de las investigaciones. Todos los copatrocinadores del Programa prestan apoyo a la entrega de los productos del Programa en los países, en particular por conducto de las oficinas regionales y en los países de la OMS. Se está llevando a cabo un proceso de revisión de la estructura del Programa para 2023 que dará lugar a la actualización de las prioridades del Programa según sea necesario.

54. El nivel presupuestario del programa propuesto para 2024-2025 es de US\$ 72 millones, que se revisará junto con los copatrocinadores del Programa en diciembre de 2022 y se presentará a la aprobación del Comité de Política y Coordinación en abril de 2023.

55. Para el **Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales**, el bienio 2024-2025 es el comienzo de una nueva estrategia sexenal del Programa, que se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y contribuye a los objetivos de los copatrocinadores, incluidas las metas de los tres mil millones del 13.º PGT. El Programa seguirá abordando las mismas tres esferas prioritarias estratégicas: la investigación para la ejecución, el fortalecimiento de la capacidad para la investigación en materia de salud y la colaboración con las partes interesadas mundiales y locales para lograr un mayor impacto y sostenibilidad.

56. El presupuesto del Programa para 2024-2025 apoyará la visión del Programa de utilizar la investigación y la innovación para mejorar la salud de las personas afectadas por las enfermedades infecciosas que provoca la pobreza. El Programa seguirá centrándose en la identificación y superación de los obstáculos que entorpecen las intervenciones de salud eficaces. El enfoque del Programa consiste en responder a las necesidades y prioridades locales y regionales y, al mismo tiempo, llevar a cabo iniciativas emblemáticas a largo plazo que puedan cambiar el panorama de la salud. El nivel presupuestario del Programa propuesto para 2024-2025 es de US\$ 50 millones.

57. La aplicación del **Marco de Preparación para una Gripe Pandémica** en 2024-2025 se centrará en fortalecer la preparación frente a una gripe pandémica a través de un enfoque que implique a toda la sociedad y que garantice una respuesta más equitativa mediante la creación de capacidades nacionales más sólidas y resilientes. Las prioridades se establecerán de conformidad con el plan de aplicación sexenal de alto nivel para 2024-2030. En 2023 se llevará a cabo un proceso iterativo para desarrollar actividades de trabajo a nivel nacional, regional y mundial que permitan obtener los resultados previstos para el bienio 2024-2025, garantizándose al mismo tiempo su alineamiento con las prioridades

nacionales y los compromisos de los Estados Miembros. La labor se basará en la aplicación llevada a cabo desde 2014, en cuyo marco se realizaron avances en las siguientes esferas: fortalecimiento de las capacidades de laboratorio y vigilancia, con especial atención en el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la OMS; una mejor comprensión de la carga sanitaria y económica de la gripe; y una mejor planificación y disposición operativa ante una gripe pandémica a través de sistemas de preparación normativa, comunicación de riesgos y participación comunitaria, el despliegue de productos y la puesta en práctica de planes de contingencia.

58. No se prevén cambios importantes en el proyecto de presupuesto para el Marco. El nivel presupuestario propuesto para 2024-2025 es de US\$ 37,3 millones, y el 70% de las contribuciones de partneriado irán dirigidas al trabajo de preparación a nivel regional y nacional. Este nivel se ha mantenido estable a lo largo de los años.

Consideraciones presupuestarias: los cuatro segmentos

59. El presupuesto total propuesto para 2024-2025 para los cuatro segmentos por oficina principal se resume en el cuadro 3. Como se indicó anteriormente, para los segmentos de operaciones y llamamientos de emergencia, erradicación de la poliomielitis y programas especiales, el proyecto de presupuesto está sujeto a nuevos ajustes.

Cuadro 3. Total del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 por segmentos presupuestarios y por oficina principal, en millones de US\$^a

	África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	Total
Programas básicos	1326,6	295,6	487,3	363,6	618,4	408,0	1468,9	4968,4
Operaciones y llamamientos de emergencia	274,0	13,0	46,0	105,0	334,0	18,0	210,0	1000,0
Erradicación de la poliomielitis	20,2	–	–	–	342,8	–	333,2	696,3
Programas especiales	3,3	3,9	3,5	3,7	3,5	3,2	138,2	159,3
Total general	1624,1	312,5	536,8	472,3	1298,7	429,2	2150,3	6824,0

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

Perspectivas de financiación

60. El logro de los objetivos del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025, incluido el aumento de la proporción del presupuesto destinada a los países, no será posible sin un aumento adecuado de la financiación sostenible. El aumento del presupuesto a nivel de los países tendría que ir acompañado de recursos flexibles para financiar adecuadamente las prioridades establecidas por los Estados Miembros.

La decisión sobre la financiación sostenible adoptada por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud¹⁹ tiene como objetivo mejorar la capacidad de la Organización para generar impacto allí donde más se necesita, en los niveles nacional y regional.

61. Aunque todavía estamos en una fase temprana del proceso, la Secretaría monitorea la futura financiación disponible como parte de la elaboración del presupuesto por programas 2024-2025. El análisis que se presenta más abajo se actualizará a lo largo del proceso de elaboración del presupuesto.

62. En julio de 2022, la financiación disponible para el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 ascendía a US\$ 1206 millones, de los cuales US\$ 1201 millones corresponden al segmento básico. Esto representa el 24,3% del segmento básico del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025. La financiación consiste en gran medida en las contribuciones señaladas de los Estados Miembros (US\$ 1148 millones), que incluyen un aumento del 20% (cuadro 4). La financiación proyectada incluye las contribuciones voluntarias previstas (US\$ 58 millones), de las cuales se prevé que US\$ 21 millones sean totalmente flexibles (contribuciones voluntarias básicas) y que US\$ 4 millones estén asignados (financiación temática), siendo el resto contribuciones voluntarias para fines especificados. Las proyecciones evolucionarán a lo largo del resto del bienio en curso y se actualizarán en consecuencia.

Cuadro 4. Financiación proyectada para el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025, en millones de US\$

Tipo de contribución	Presupuesto por programas total	Segmento básico
Contribuciones señaladas ^a	1148,3	1148,3
Contribuciones voluntarias previstas (para fines especificados, flexibles y temáticas)	58,1	52,5
Financiación proyectada total	1206,4	1200,8

^a Suponiendo un aumento del 20% con respecto al nivel actual de las contribuciones señaladas.

VI. FORMATO DE PRESENTACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA OMS 2024-2025

63. En cuanto al formato de presentación del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 al Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud se está considerando un conjunto de mejoras y perfeccionamientos, que pueden dividirse en las dos categorías siguientes.

¹⁹ Decisión WHA75(8).

(a) **Mejoras estructurales y relacionadas con el diseño.** El anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 tendrá una estructura modular, con secciones que podrán leerse de forma independiente (como un resumen ejecutivo y descripciones a nivel de efectos y de productos). Además, el esquema general seguirá un enfoque de «embudo», comenzando en un nivel alto para cubrir todos los segmentos del presupuesto y luego volviéndose gradualmente más detallado y centrado solo en el presupuesto básico. También se está considerando un rediseño general del documento para posibilitar que las partes relevantes se muestren en la misma página (por ejemplo, texto con los cuadros y gráficos correspondientes).

(b) **Adición de documentación de apoyo («explicadores») y una dimensión digital.** La documentación de apoyo acompañará al anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 para facilitar la comprensión. Estos explicadores describirán los principios presupuestarios subyacentes, los procesos de establecimiento de prioridades y otros elementos, para garantizar un entendimiento alineado y común. La documentación de apoyo estará disponible en paneles interactivos, que también mostrarán las cifras presupuestarias y las prioridades de los países.

VII. CONSULTAS CON LOS ESTADOS MIEMBROS

64. Habrá un enfoque gradual para hacer partícipes a los Estados Miembros en la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025. Se utilizarán los múltiples canales existentes que se enumeran a continuación para las consultas con los Estados Miembros, en particular en lo que respecta al establecimiento de las prioridades que en última instancia deberían servir de base para las decisiones sobre el presupuesto y la financiación.

(a) **Comités regionales.** En sus reuniones de 2022, se espera que los comités regionales hagan aportaciones para la elaboración del anteproyecto del presupuesto por programas de la OMS 2024-2025, en particular orientaciones estratégicas a sus respectivas regiones y países. Los comités regionales podrían proponer cambios en los presupuestos existentes y dar orientaciones sobre las esferas en que debería hacerse mayor hincapié y las que no requieren atención inmediata en 2024-2025.

(b) **Sesión de inmersión profunda con los Estados Miembros.** Esta fase del proceso ofrecerá la oportunidad de realizar una consulta regional específica con los Estados Miembros para examinar detalladamente el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025, en particular el ejercicio de establecimiento de prioridades.

(c) **Consultas en el nivel de los países.** La participación en cada país para **establecer** las prioridades mediante un enfoque estructurado permite que cada país haga su aportación al presupuesto por programas global. El uso de un conjunto común de criterios y un enfoque estándar significa que las prioridades se establecen

de forma coherente y comparable, lo que luego podría utilizarse para orientar los compromisos de financiación de la Organización.

(d) **Consultas regionales posteriores a las reuniones de 2022 de los comités regionales.** Este es un nuevo paso importante en el proceso que debería llevarse a cabo en todas las regiones después del ejercicio de establecimiento de prioridades en el nivel de los países y antes de que se prepare el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 para su presentación al Consejo Ejecutivo en su 152.^a reunión por conducto de la 37.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración.

(e) **Consultas antes de la 37.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y de la 152.^a reunión del Consejo Ejecutivo.** Una vez que se hayan recibido de las regiones las propuestas presupuestarias, incluidos los resultados del ejercicio de establecimiento de prioridades y los costos presupuestarios, el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 se agregará a nivel mundial. A continuación, se iniciarán las consultas con los Estados Miembros en forma de sesiones informativas y de inmersión profunda específicas para los Estados Miembros.

(f) **152.^a reunión del Consejo Ejecutivo.** El anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 completo se someterá a la consideración del Consejo a través de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración, que decidirá si recomienda su aprobación por la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud.

(g) **Consultas tras la 152.^a reunión del Consejo Ejecutivo.** De ser necesario, se **celebrarán** consultas adicionales con los Estados Miembros tras la 152.^a reunión del Consejo con el fin de recabar la orientación de los Estados Miembros para perfeccionar aún más el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 antes de su presentación a la Asamblea de la Salud.

(h) **76.^a Asamblea Mundial de la Salud.** El proyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025 final se presentará a la Asamblea de la Salud para su examen.

VIII. CALENDARIO

65. En el calendario del cuadro 5 se muestra el enfoque gradual para hacer partícipes a los Estados Miembros en la elaboración del presupuesto por programas de la OMS 2024-2025

Cuadro 5. Propuesta de calendario para la elaboración del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2024-2025

Consultas con los Estados Miembros	Fecha	Responsable
Comité Regional para las Américas	26-30 de septiembre de 2022	Región
Sesión de inmersión profunda con los Estados Miembros y consultas tras el Comité Regional	Octubre – noviembre de 2022	A nivel mundial/regional
Establecimiento de prioridades en los países	Octubre – noviembre de 2022	Región
Antes de la 152. ^a reunión del Consejo Ejecutivo	Por determinar	A nivel mundial
152. ^a reunión del Consejo Ejecutivo por conducto de la 37. ^a reunión de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración	Enero de 2023	A nivel mundial
Después de la 152. ^a reunión del Consejo Ejecutivo	Por determinar	A nivel mundial/regional
76. ^a Asamblea Mundial de la Salud	Mayo de 2023	A nivel mundial

IX. INTERVENCIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

66. Se invita al Comité Regional a que tome nota del presente informe y formule los comentarios que considere pertinentes.
