

**RC/2008/2**

**ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011**



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	12
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles ..	12
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo .....	17
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales .....	22
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas .....	26
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico .....	32
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo .....	36
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos .....	40
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud .....	43
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible .....	47
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles .....	51
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias .....	58
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo .....	61
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz .....	64
 Cuadros financieros	
Cuadro sinóptico 1. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico y oficina principal, 2010-2011 .....	68
Cuadro sinóptico 2. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo, nivel orgánico y fuente de financiación, 2010-2011 .....	70

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011 .....	71
Cuadro sinóptico 4. Alianzas y arreglos de colaboración incluidos en el proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, 2010-2011 .....	78
Cuadro sinóptico 5. Alianzas y arreglos de colaboración - movimientos de fondos entre los bienios 2008-2009 y 2010-2011 .....	79
<b>Anexo</b>	
Alianzas no comprendidas en el conjunto del presupuesto por programas 2010-2011 .....	81
Presupuestos bienales de las alianzas no comprendidas en el conjunto del presupuesto por programas 2010-2011 .....	82
Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud .....	83
Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario .....	84
Red de Sanimetría .....	85
Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño .....	86
Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo .....	87
Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco .....	88
Alianza Alto a la Tuberculosis .....	90
Servicio Farmacéutico Mundial .....	92
Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas .....	94
Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID) .....	95
Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y el Saneamiento .....	96

## INTRODUCCIÓN

El anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011 de la OMS presenta los resultados previstos y las necesidades presupuestarias para el bienio 2010-2011, dentro del contexto más amplio del Plan Estratégico a Plazo Medio de la Organización, que abarca el sexenio 2008-2013. El plan estratégico define los objetivos estratégicos de la OMS y describe en detalle los resultados previstos para la Secretaría durante el periodo en cuestión. Las prioridades globales en materia de salud se especifican en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, que refleja también las ventajas comparativas de la OMS, sus funciones básicas, los principales retos que afronta y las oportunidades futuras.

Dado que el Plan Estratégico a Plazo Medio establece la dirección estratégica de la OMS para el periodo 2008-2013, los resultados previstos a nivel de toda la Organización para 2010-2011 siguen siendo en buena medida los mismos que los correspondientes al bienio 2008-2009. No obstante, el presupuesto por programas 2010-2011 refleja algunos cambios de énfasis, que responden a la evolución de la situación sanitaria mundial y los correspondientes ajustes requeridos en la labor de la OMS. Los cambios de énfasis de algunos objetivos estratégicos se describen en el Plan Estratégico a Plazo Medio modificado.

Las conclusiones de un examen externo centrado en los indicadores del Plan Estratégico a Plazo Medio también apuntan a la necesidad de intensificar los esfuerzos destinados a mejorar la pertinencia y mensurabilidad de los indicadores.<sup>1</sup> Para cada uno de los objetivos estratégicos, se especifican los indicadores revisados correspondientes.

### **Repercusiones presupuestarias de las alianzas y de la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis**

#### **Alianzas**

En diversos debates celebrados recientemente en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS se ha hecho hincapié en la importancia, y también en la complejidad, de la estructura sanitaria mundial, incluidas las alianzas y la necesidad de considerar la adopción de medidas de coordinación y armonización entre las distintas partes. El presupuesto por programas 2008-2009 enumeraba una serie de alianzas, pero sin ofrecer una lista exhaustiva ni definir la aportación de cada una de ellas al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización. Dado que las principales alianzas suelen contar con mecanismos de gobernanza independientes, tampoco estaba claro cómo los cambios en sus niveles presupuestarios afectaban al presupuesto por programas global de la OMS.

Con el fin de aumentar la transparencia de las alianzas dentro de la gobernanza general de la OMS, incluida su gestión presupuestaria, se llevó a cabo un análisis de todas las alianzas y arreglos de asociación concertados por la Organización, que suman 97 en total. Según los resultados del estudio, se trata de un grupo muy heterogéneo, que comprende desde grandes alianzas que disfrutaban de un grado considerable de independencia, aunque sus funciones administrativas son ejercidas por la OMS, hasta entidades de otra índole que presentan las características de un grupo interno de expertos o de un acuerdo de promoción.

Dentro de toda esta diversidad, existe un subconjunto perfectamente identificable formado por alianzas y arreglos de colaboración importantes, que, a su vez, puede dividirse en dos grandes grupos: *i*) las alianzas que contribuyen directamente al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y observan la jerarquía de resultados del presupuesto por programas de la OMS y que, por lo tanto, se consideran plenamente integradas dentro del conjunto del presupuesto por programas; y *ii*) las alianzas que no contribuyen a la jerarquía de resultados, pero que, aun así, mantienen un estrecho vínculo con la Organización. Aunque se reconoce la importante aportación de estas últimas al logro de

---

<sup>1</sup> Los indicadores se irán perfeccionando de forma progresiva, de modo que es posible que se introduzcan nuevos ajustes en subsiguientes versiones del anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011.

los objetivos estratégicos del Plan Estratégico a Plazo Medio, sus presupuestos no forman parte del conjunto del presupuesto por programas para el bienio 2010-2011.

En el anexo 1 se enumeran 11 alianzas y arreglos de colaboración de esta índole que no están incluidos en el conjunto del presupuesto por programas. Asimismo, se describen sus enfoques estratégicos y su ámbito de actividades, junto con las sinergias y las formas de coordinación con la OMS previstas para el bienio 2010-2011.<sup>1</sup>

Las alianzas y arreglos de colaboración que se consideran incluidos dentro del conjunto del presupuesto por programas de la OMS han pasado a representar una parte más importante dentro del presupuesto total, y se reconoce que es preciso aplicar en su caso un enfoque independiente en lo referente a las necesidades de gestión presupuestaria. En los últimos bienios, el crecimiento presupuestario de estas alianzas ha sido difícil de predecir, y no se ha logrado determinar con certeza su contribución total al presupuesto global de la OMS.

### **Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis**

La OMS ha ido desempeñando un papel cada vez más importante en materia de respuesta a los brotes epidémicos y las crisis, y sus actividades en esta esfera, así como las repercusiones presupuestarias conexas, son imprevisibles por naturaleza. Esto ha dado lugar a nuevos incrementos presupuestarios, que no se han distinguido plenamente de otro tipo de aumentos.

En reconocimiento de las consideraciones presupuestarias arriba mencionadas, el anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011 se presenta subdividido en tres componentes. Esta división se aplica tanto a la presentación del presupuesto inicial como a la gestión presupuestaria durante el bienio. Los tres componentes en cuestión son los que siguen:

- programas de la OMS
- alianzas y arreglos de colaboración
- respuesta a los brotes epidémicos y las crisis

Con el fin de asegurar una mayor transparencia y mejorar el desempeño de la OMS en lo que respecta a la supervisión, gestión y ejecución del presupuesto por programas, se efectuará un seguimiento independiente del componente «respuesta a los brotes epidémicos y las crisis» y del componente «alianzas y arreglos de colaboración», que además serán objeto de informes específicos. El nuevo proceder empezará a aplicarse en el bienio 2008-2009 y cobrará plena efectividad a partir del bienio 2010-2011.

Esta subdivisión conlleva efectos de diversa complejidad para los diferentes objetivos estratégicos técnicos. Cuatro objetivos estratégicos (OE 3, 7, 9 y 11) se componen únicamente de programas de la OMS y no incluyen elementos referidos a las alianzas y arreglos de colaboración ni guardan relación alguna con el componente de respuesta a las crisis. Los objetivos estratégicos 1 y 5, por el contrario, comprenden los tres componentes presupuestarios.

### **Nivel del anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011**

Los presupuestos de la OMS han registrado un progresivo aumento durante los últimos cuatro bienios, pasando de US\$ 1800 millones en el bienio 2002-2003 a US\$ 4200 millones en el bienio 2008-2009. Cada vez está más reconocida la noción de que la Organización debe consolidar su crecimiento y fortalecer su capacidad de ejecución, velando al mismo tiempo por que mantenga la atención en las prioridades. Partiendo de este planteamiento, el anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011 se ha fijado inicialmente en un nivel con el mismo **valor nominal** que el punto de referencia correspon-

---

<sup>1</sup> La cuestión de qué alianzas deben incluirse en el conjunto del presupuesto por programas de la OMS y cuáles deben mantenerse al margen de éste aún no ha quedado zanjada.

diente al **componente «programas de la OMS»** que figura en el presupuesto por programas revisado para el bienio 2008-2009.

Los cambios y la creciente demanda registrados desde la aprobación del presupuesto por programas 2008-2009 por la 60ª Asamblea Mundial de la Salud quedaron reflejados en diciembre de 2007 en los planes operacionales para el bienio 2008-2009. En ese contexto, destacó especialmente el componente «alianzas y asociaciones», aunque también, sólo que en menor medida, el componente «programas de la OMS».

Sobre la base de este análisis, el **componente «programas de la OMS»** del anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011 se ha fijado inicialmente en US\$ 3888 millones de dólares, lo que supone un crecimiento cero con respecto a los planes operacionales correspondientes al bienio 2008-2009. La distribución relativa entre la Sede y las regiones se mantiene sin cambios dentro de esta consignación presupuestaria. Esta decisión estratégica está en consonancia con el compromiso de la Directora General de mantener la disciplina presupuestaria y actuar con moderación, con arreglo a la capacidad de la Organización para mejorar la ejecución.

Dentro de este presupuesto global, la Organización (los países, las regiones y la Sede) ha elaborado propuestas presupuestarias para el conjunto de los 13 objetivos estratégicos. El valor del **componente «alianzas y arreglos de asociación»** incluido en el presupuesto por programas, fijado en US\$ 747 millones para el bienio 2008-2009, ha aumentado a US\$ 1050 millones para el bienio 2010-2011.

Se estima que el componente **«respuesta a los brotes epidémicos y las crisis»** también registrará un aumento con respecto al nivel fijado para el bienio 2008-2009. Sin embargo, el presupuesto para este componente aún no se ha incluido por el momento, debido al carácter imprevisible de las necesidades que pueden surgir en la esfera en cuestión. Las estimaciones de esas necesidades se efectuarán en una fecha más próxima a la ejecución del presupuesto por programas 2010-2011 y se presentarán a los órganos deliberantes en los informes que corresponda. En términos más generales, los órganos deliberantes recibirán, a intervalos regulares, información actualizada sobre los cambios que afecten al presupuesto del componente «respuesta a los brotes epidémicos y las crisis».

El cuadro 1 ilustra los problemas que entraña hacer previsiones con mucha antelación para el componente «respuesta a los brotes epidémicos y las crisis» y muestra también el progresivo aumento del nivel presupuestario del componente «alianzas y arreglos de colaboración». La falta de claridad en cuanto a la contribución presupuestaria total de las alianzas dentro del conjunto del presupuesto por programas ha constituido hasta la fecha un obstáculo en el proceso presupuestario general. Resulta difícil comparar los presupuestos de las alianzas correspondientes a los distintos bienios, debido a la falta de definición que ha caracterizado esos presupuestos en el pasado y a los movimientos presupuestarios asociados a la creación de nuevas alianzas o a la pérdida de importancia de alianzas ya existentes.

**Cuadro 1.** Nivel de gasto de los presupuestos por programas 2006-2007 y 2008-2009 y del proyecto de presupuesto por programas 2010-2011, desglosado por componente presupuestario.

Componente presupuestario	2006-2007 Gasto efectivo	2008-2009		2010-2011 (antes de la aplicación de ajustes cambiarios)
		Presupuesto aprobado	Presupuesto revisado	
Programas de la OMS	2103,2	3741,7	3888,4	3888,0
Alianzas y arreglos de colaboración	705,0	369,9	747,0	1049,9
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	290,0	115,9	316,2	0,0
<b>Total general</b>	<b>3098,2</b>	<b>4227,5</b>	<b>4951,6</b>	<b>4937,9</b>

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

Las alianzas y los arreglos de colaboración contribuyen de un modo más significativo al logro de algunos objetivos estratégicos. Dentro del objetivo estratégico 1, el elemento más importante es el centrado en la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, que representa US\$ 389 millones. Los cuadros sinópticos 4 y 5 ofrecen información detallada sobre las diferentes alianzas.

**Cuadro 2.** Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011, por objetivo estratégico (desglose por componente presupuestario y comparación con el presupuesto por programas aprobado para 2008-2009)

Objetivos estratégicos	Presupuesto por programas 2008-2009 (programas de la OMS)		Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 (antes de la aplicación de ajustes cambiarios)				
	Programas de la OMS, asignaciones aprobadas 2008-2009	Programas de la OMS, asignaciones revisadas 2008-2009	Programas de la OMS, asignaciones propuestas 2010-2011	Variación con respecto al presupuesto por programas aprobado para 2008-2009 %	Alianzas y arreglos de colaboración	Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	Total, presupuesto por programas 2010-2011
1	625,2	677,2	664,3	6,3	878,7	Nota	1543,0
2	634,6	658,0	653,7	3,0	78,0	n.a	731,7
3	158,1	157,1	161,8	2,3	-	n.a	161,8
4	319,2	314,1	313,7	-1,7	40,5	n.a	354,2
5	134,0	134,1	123,7	-7,7	3,0	Nota	126,7
6	162,1	167,9	164,1	1,2	13,0	n.a	177,1
7	65,9	66,6	71,9	9,1	-	n.a	71,9
8	130,5	136,6	145,5	11,5	1,2	n.a	146,7
9	126,7	121,4	118,9	-6,2	-	n.a	118,9
10	494,6	506,8	510,2	3,2	35,5	n.a	545,7
11	134,0	161,9	160,7	19,9	-	n.a	160,7
12	214,3	244,3	253,9	18,5	-	n.a	253,9
13	542,4	542,4	545,6	0,6	-	n.a	545,6
<b>Total</b>	<b>3741,6</b>	<b>3888,4</b>	<b>3888,0</b>	<b>3,9</b>	<b>1049,9</b>	Nota <sup>1</sup>	<b>4937,9</b>

Aunque el componente «programas de la OMS» no ha variado en términos nominales entre el bienio 2008-2009 y el bienio 2010-2011, el cuadro 2 muestra que se han efectuado algunos ajustes entre los objetivos estratégicos para reflejar el creciente énfasis en los objetivos siguientes:

- objetivos estratégicos 3 y 6, a consecuencia de la aprobación por la 61<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud del plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;<sup>2</sup>
- objetivo estratégico 7, en respuesta a las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;
- objetivo estratégico 8, a fin de reflejar el énfasis adicional en el cambio climático;
- objetivo estratégico 10, en apoyo de los esfuerzos desplegados por la OMS para revitalizar la atención primaria de salud, que es el tema central del *Informe sobre la salud en el mundo 2008*;

<sup>1</sup> El presupuesto del componente «respuesta a los brotes epidémicos y las crisis» se determinará en una fecha más próxima a la ejecución. El nivel de partida será bajo, aunque probablemente se aplicarán incrementos a lo largo del bienio 2010-2011.

<sup>2</sup> Resolución WHA61.14.



- objetivo estratégico 11, con miras a apoyar la precalificación y el control de calidad de los medicamentos;
- objetivo estratégico 12, en respuesta al creciente número de reuniones de los órganos deliberantes y la mayor presencia en los países.

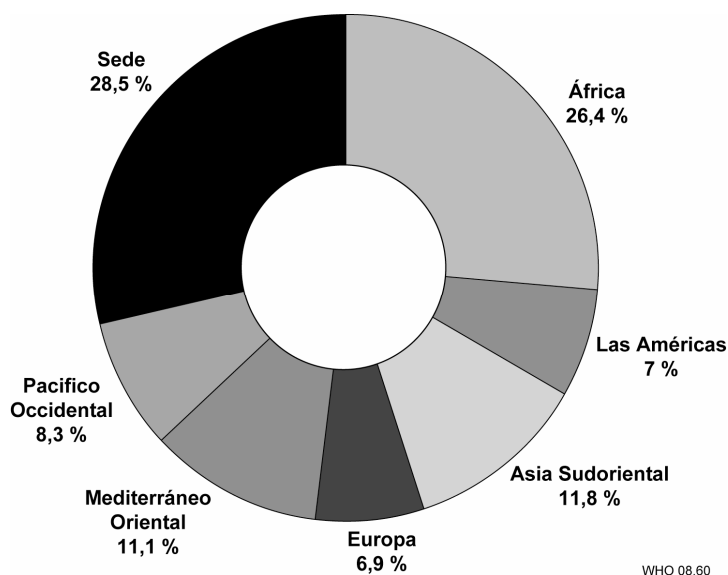
De conformidad con la estrategia seguida por la Organización para fortalecer la prestación de apoyo de primera línea a los países, ofreciendo el respaldo adecuado a nivel regional y mundial, el grueso del presupuesto por programas se invertirá en las regiones y los países, manteniendo al mismo tiempo las funciones de la Sede. En lo que respecta a la distribución global de los recursos entre las regiones/los países y la Sede, se seguirá aplicando el principio de que ésta debe efectuarse en una proporción de 70%-30%, en el entendimiento de que habrá variaciones entre los objetivos estratégicos y los programas conexos, dependiendo de la naturaleza de estos últimos. La distribución del presupuesto entre las distintas regiones, que se mantiene sin cambios en lo que respecta al componente «programas de la OMS», refleja las necesidades regionales con arreglo a los márgenes establecidos por el mecanismo de validación para la asignación estratégica de recursos, que han sido examinados por el Consejo Ejecutivo<sup>1</sup> (véase la figura 1).

**Cuadro 3.** Distribución del proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 entre las oficinas principales, desglosada por componentes presupuestarios.

Lugar (oficina principal)	Total, presupuesto por programas aprobado para 2008-2009  <i>millones de US\$</i>	Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 <i>(antes de la aplicación de ajustes cambiarios)</i>		
		Total, presupuesto por programas  <i>millones de US\$</i>	Programas de la OMS  <i>millones de US\$</i>	Alianzas y arreglos de colaboración
África	1193,9	1451,0	1026,0	425,0
Las Américas	278,5	277,0	272,0	5,0
Asia Sudoriental	491,5	568,0	459,0	109,0
Europa	274,8	278,1	268,0	10,1
Mediterráneo Oriental	465,0	485,4	433,0	52,4
Pacífico Occidental	347,9	348,4	322,0	26,4
Sede	1175,9	1530,0	1108,0	422,0
<b>Total</b>	<b>4227,5</b>	<b>4937,9</b>	<b>3888,0</b>	<b>1049,9</b>

<sup>1</sup> Véase el documento EBSS-EB118/2006/REC/1, acta resumida de la cuarta sesión, sección 4.

**Figura 1.** Distribución del componente presupuestario «programas de la OMS» entre las regiones y la Sede durante el bienio 2010-2011 (con exclusión de las alianzas y arreglos de colaboración y la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis)



### Mecanismos de financiación del presupuesto por programas 2010-2011

Los objetivos estratégicos 1 a 11 se financian tanto con cargo a las contribuciones señaladas como a las contribuciones voluntarias, si bien la participación de estas últimas en el volumen total de fondos es cada vez mayor.

Las contribuciones voluntarias percibidas por la Organización presentan grandes variaciones en cuanto al grado de asignación para actividades específicas, el nivel de previsibilidad y el momento de recaudación. Huelga decir que las contribuciones voluntarias con el menor grado de asignación para fines específicos y el nivel más elevado de previsibilidad son las que más fácilmente permiten a la OMS operar de conformidad con sus prioridades y sus necesidades financieras. Cuanto mayor el grado de asignación para fines específicos, más dificultades tiene la Organización para financiar plenamente todos los aspectos de su labor.

Un elemento alentador es que el número de donantes que aportan contribuciones voluntarias básicas ha aumentado desde 2006. Es de esperar que esa tendencia continúe a medida que se perfeccione la gestión de esos fondos y aumente la confianza de los donantes en el enfoque de gestión basada en los resultados de la OMS.

### Contribuciones voluntarias básicas

Se ha implantado un importante mecanismo de financiación y gestión, a saber: la **cuenta de contribuciones voluntarias básicas**. El instrumento en cuestión se utilizará para gestionar las contribuciones voluntarias básicas plenamente flexibles o flexibles a nivel de los objetivos estratégicos. Esta cuenta contribuirá a asegurar la disponibilidad de los fondos a efectos de ejecución del presupuesto por programas, lo que, a su vez, permitirá mantener la integridad de los objetivos estratégicos y de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y propiciará la mejora de los resultados programáticos del Plan Estratégico a Plazo Medio en su conjunto. La supervisión de la cuenta de contribuciones voluntarias básicas es competencia del grupo consultivo sobre recursos financieros. Según se desprende de las consultas celebradas con los principales donantes y asociados, este mecanismo goza cada vez de más apoyo; el objetivo es lograr que para el bienio 2010-2011 este tipo de fondos altamente flexibles representen unos US\$ 300 millones.

Las contribuciones voluntarias básicas específicamente destinadas al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización se denominan «**contribuciones voluntarias básicas designadas**». Estos fondos son gestionados a través de los programas y redes a nivel de toda la Organización a fin de asegurar el logro efectivo y puntual de los resultados previstos. Se estima que las contribuciones voluntarias básicas designadas ascienden a unos US\$ 400 millones para el bienio 2010-2011.

La supervisión de las contribuciones voluntarias básicas es cometido del grupo consultivo sobre recursos financieros. Este grupo, integrado por personal directivo de la OMS, se encarga de la supervisión financiera y técnica de la ejecución del presupuesto por programas y formula recomendaciones al Director General sobre la asignación de recursos a nivel institucional.

### **Otras contribuciones voluntarias**

Además de la cuantía total de US\$ 700 millones correspondiente a las contribuciones voluntarias básicas, se prevé recaudar unos US\$ 3500 millones en forma de contribuciones para fines especificados (cuadro 5). La previsión de que la Organización logrará movilizar el nivel propuesto de contribuciones voluntarias se considera justificada a la luz de las tendencias actuales.

### **Objetivos estratégicos 12 y 13**

Para una ejecución satisfactoria del presupuesto por programas de la OMS es preciso contar con mecanismos financieros, programáticos, infraestructurales, de supervisión y de rendición de cuentas adecuados. Una parte de los gastos operacionales de estos mecanismos son directamente imputables a los programas y los resultados previstos conexos, de modo que están integrados dentro de los presupuestos asignados a los distintos objetivos estratégicos. Sin embargo, otras funciones administrativas y de gestión son fijas y no se pueden atribuir directamente a los programas técnicos. Cabe citar aquí como ejemplo, dentro del objetivo estratégico 12, los mecanismos de gobernanza de la Organización, en particular las diversas reuniones de los órganos deliberantes, que comprenden no sólo las reuniones de índole estatutaria sino también las celebradas por órganos creados a raíz de cuestiones emergentes, como el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual. También son presupuestadas dentro de este objetivo estratégico otras funciones, como los servicios jurídicos, la Oficina del Mediador y la Oficina del Auditor Interno.

El objetivo estratégico 12 incluye también la labor de personal directivo de la Secretaría, en todos los niveles de la Organización, así como los costos conexos. Quedan abarcados aquí los representantes de los países, los Directores Regionales, los Directores de Gestión de Programas, los Subdirectores Generales y la Oficina del Director General.

El objetivo estratégico 13 comprende los gastos relacionados con la gestión financiera, la tecnología de la información, los recursos humanos, las adquisiciones, la planificación y la gestión del desempeño, la administración de locales e infraestructuras, el desarrollo y la capacitación del personal, y la seguridad.

El crecimiento experimentado en los últimos años por la Organización, así como por su presupuesto, ha hecho aumentar las exigencias relacionadas con la gestión y las funciones de apoyo administrativo. Con el fin de atender las nuevas necesidades, se han introducido algunas medidas de mejora de la costoeficacia y se han programado para el bienio 2010-2011 nuevas actuaciones en ese sentido. No obstante, es evidente que cualquier reducción adicional de los recursos disponibles para las funciones administrativas afectará a la capacidad de la Organización para alcanzar sus objetivos técnicos.

Una parte de las contribuciones voluntarias, conocida como «**gastos de apoyo a programas**», se utiliza para sufragar los gastos contraídos para la prestación y financiación de los servicios de apoyo administrativo que respaldan el logro efectivo de los resultados previstos en todos los objetivos estratégicos. En consonancia con las facultades conferidas al Director General por el Reglamento Financiero y diversas resoluciones de la Asamblea de la Salud, el 13% de las contribuciones voluntarias se destina a cubrir las necesidades presupuestarias de los objetivos 12 y 13, junto con los costos indirectos conexos.

Sin embargo, se ha constatado que en la práctica es imposible cumplir con esa meta del 13%. Ello se debe a la existencia de numerosas excepciones, como la reducción habitual de los costos en situaciones de emergencia o crisis o en relación con el programa contra la poliomielitis, así como a la presión general ejercida sobre el sistema de las Naciones Unidas para que reduzca las sumas pagaderas por concepto de gastos de apoyo a programas. El nivel medio actual de recaudación apenas representa un 7% del total de contribuciones voluntarias. Esa diferencia con respecto al porcentaje previsto ha provocado un déficit de financiación para los objetivos estratégicos 12 y 13.

Los costos asociados a la prestación de los servicios administrativos han ido aumentando conforme ha crecido el volumen de operaciones de la OMS. Ese incremento, agravado por la caída de valor del dólar, se ha hecho notar sobre todo en la financiación de las funciones de apoyo, dada la alta preponderancia de los costos correspondientes a la Sede, ubicada en Suiza, que están establecidos en francos suizos. Se dan situaciones análogas en varias de las oficinas regionales, aunque en diverso grado. En vista de todo ello, se aplicarán durante el bienio 2010-2011 los dos instrumentos descritos a continuación, con el fin de sufragar este déficit de financiación.

- Se incrementará la proporción de las contribuciones voluntarias asignada a los objetivos estratégicos 12 y 13. En todos los lugares, un mínimo del 60% del presupuesto destinado a los citados objetivos se financiará mediante contribuciones voluntarias.
- Se instaurará un mecanismo para la financiación de los gastos de administración comunes, con un nivel inicial del 2,5%. Esta fuente de ingresos, que se enmarca dentro de los presupuestos de los objetivos estratégicos 1 a 11, se utilizará para financiar las siguientes funciones administrativas y de gestión institucionales: gastos comunes de las Naciones Unidas, incluidos gastos de seguridad; bienes inmuebles, cobertura del riesgo cambiario; Centro Mundial de Servicios; gastos de contratación de seguro; y sistema mundial de tecnología de la información.

#### **Ajustes en función de las fluctuaciones monetarias**

Si el nivel de los gastos financiados con ingresos en dólares se mantiene sin cambios, esos ingresos deberán ajustarse al alza, para así poder seguir comprando la misma cantidad de moneda local. La OMS contrae gastos en muchas divisas, y en la medida en que esos gastos son financiados con cargo a fuentes de ingresos en dólares de los Estados Unidos (contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias en dólares de los Estados Unidos), el costo en dólares de esos gastos será más elevado en el bienio 2010-2011 que en el bienio 2008-2009. Se trata de la continuación de una tendencia que se ha venido observando durante los últimos tres bienios.

**Cuadro 4.** Impacto estimado de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas 2010-2011 en comparación con el tipo de cambio empleado en la preparación del presupuesto por programas 2008-2009

	<b>Tipo de cambio en mayo de 2006</b>	<b>Impacto de las fluctuaciones monetarias</b>	<b>Tipo de cambio en junio de 2008</b>
	<i>(millón de US\$)</i>		
Parte del presupuesto total financiada en US\$			
Contribuciones señaladas	929		
Contribuciones voluntarias	1077		
Subtotal, financiación en US\$	2006	301	2307 <sup>1</sup>
Financiación en otras monedas	2932		2932
<b>Total, presupuesto por programas</b>	<b>4938</b>		<b>5239</b>

Impacto de la caída del dólar de los EE.UU. expresada como promedio ponderado de los flujos de tesorería de la OMS 15%<sup>2</sup>

Los cálculos incluidos en el cuadro 4 ilustran lo que sigue:

- i) La parte total, dentro del presupuesto por programas global, correspondiente a los ingresos en dólares de los Estados Unidos, sobre la base del nivel propuesto de contribuciones señaladas y las provisiones relativas a los acuerdos de donación concluidos en esa misma moneda.
- ii) La tasa media ponderada de devaluación del dólar de los Estados Unidos frente a la moneda en que se financian los gastos en las distintas oficinas principales pertenecientes a la OMS. Los tipos de cambio aplicados a estos efectos son los que estaban vigentes en la fecha de preparación del presupuesto por programas 2008-2009 y en junio de 2008. Se ha partido pues de la premisa de que los tipos de cambio serían similares en 2008 que en el bienio 2010-2011; sin embargo, en vista de que se prevén nuevas fluctuaciones monetarias y que es imposible predecir con exactitud los tipos de cambio futuros, se propone que esos cálculos se sometan a revisiones ulteriores, en caso de registrarse nuevas variaciones cambiarias importantes antes de la ultimación del presupuesto por programas 2010-2011.
- iii) Las fluctuaciones monetarias específicas de cada lugar se han ponderado en función de la distribución porcentual del presupuesto global programada entre las distintas oficinas.

Según se desprende del cuadro 4, se precisan US\$ 301 millones para poder asegurar que el valor absoluto (nominal) de los gastos en las diferentes monedas locales coincida a nivel de toda la Organización con el presupuestado para el bienio 2008-2009. Esta cifra se entiende **anterior** a la toma en consideración de eventuales incrementos inflacionistas con repercusión en los gastos operacionales o salaria-

<sup>1</sup> Únicamente se tiene en cuenta el impacto de las fluctuaciones monetarias que afectan a la parte de los ingresos totales aportada en dólares de los Estados Unidos y destinada a sufragar gastos contraídos en las respectivas monedas locales de las oficinas principales, en proporción con la distribución del presupuesto global. Así por ejemplo, la parte de la asignación presupuestaria para la Sede establecida en dólares de los EE.UU. representa un 28,5%, es decir US\$ 572 millones de un total de US\$ 2006 millones. Los fondos en cuestión se utilizan para sufragar gastos expresados en francos suizos, o correlacionados con dicha moneda (por ejemplo, los sueldos del personal del cuadro orgánico).

<sup>2</sup> Este cálculo refleja la caída registrada por los tipos de cambio entre el mes de mayo de 2006, es decir, el momento en que se preparó el presupuesto por programas 2008-2009, y el mes de junio de 2008. No se han tenido en cuenta a efectos de este análisis otros posibles costos cambiarios asociados al descenso del valor de las otras monedas importantes en las que se efectúan ingresos frente al valor de las monedas en las que se sufragan gastos, en especial la libra esterlina.

les. Dado que la inflación mundial muestra una marcada tendencia alcista (la tasa de inflación mundial se sitúa actualmente en un 5,7% según el Banco Mundial), incluso la citada cifra de US\$ 301 millones es considerablemente inferior a la cantidad requerida para mantener el valor del presupuesto de la OMS correspondiente al bienio 2010-2011 con variación cero en términos reales, en comparación con el bienio actual.

### Proyecciones de ingresos con respecto al presupuesto por programas 2010-2011

Aplicar un ajuste por valor de US\$ 301 millones al nivel del presupuesto por programas global aprobado para 2008-2009, con el fin de mantener el mismo valor nominal, requiere un incremento adicional del 7,1%. Se propone que ese incremento se aplique en la misma proporción a las contribuciones señaladas y a las contribuciones voluntarias, con miras a mantener la misma proporcionalidad entre ambas fuentes de financiación. En el caso de las contribuciones señaladas, esto supone un aumento de US\$ 56,6 millones.

En consecuencia con lo que antecede, se propone que en el bienio 2010-2011 el nivel nominal de las contribuciones señaladas equivalga a US\$ 985,4 millones; por otra parte, habrá que movilizar una cuantía de US\$ 4253,5 millones por concepto de contribuciones voluntarias. De ese modo, se obtiene un presupuesto total de US\$ 5238,9 millones.

Los **ingresos varios**, que provienen principalmente de los intereses devengados por los fondos correspondientes a las contribuciones señaladas, la recaudación de atrasos en las contribuciones señaladas y las contribuciones señaladas no utilizadas al final del bienio, dejarán de incluirse en el presupuesto por programas y serán consignados aparte por los Estados Miembros, sobre la base de los fondos efectivamente disponibles en el año siguiente al reconocimiento de los ingresos. Dado que los ingresos varios suelen ser difíciles de estimar, debido a la heterogeneidad y la falta de previsibilidad que los caracteriza, resulta complejo incluirlos en el presupuesto con una orientación de futuro.

**Cuadro 5.** Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011: comparación entre los fondos de financiación y los gastos efectivos correspondientes al bienio 2006-2007 y el presupuesto por programas aprobado para el bienio 2008-2009

Fuente de financiación	Gastos efectivos 2006-2007		Presupuesto por programas aprobado 2008-2009		Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011		Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 (con ajustes por fluctuaciones cambiarias)	
	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%
Contribuciones señaladas	863,3		928,8		928,8		985,4	
Ingresos varios	35,3		30,0		0,0		0,0	
<b>Total, contribuciones señaladas</b>	<b>898,6</b>	29,0	<b>958,8</b>	22,7	<b>928,8</b>	18,8	<b>985,4</b>	18,8
Contribuciones voluntarias básicas flexibles	150,0		300,0		300,0		300,0	
Contribuciones voluntarias básicas designadas	220,0		300,0		400,0		400,0	
Contribuciones voluntarias para fines especificados	1829,6		2668,7		3309,1		3553,5	
<b>Total, contribuciones voluntarias</b>	<b>2199,6</b>	71,0	<b>3268,7</b>	77,3	<b>4009,1</b>	81,2	<b>4253,5</b>	81,2
<b>Total, fondos de financiación</b>	<b>3098,2</b>	100,0	<b>4227,5</b>	100,0	<b>4937,9</b>	100,0	<b>5238,9</b>	100,0

La distribución del ajuste global por razones cambiarias entre la Sede y las regiones se determinará en una fecha más próxima a la ejecución del presupuesto en función del efecto de las fluctuaciones monetarias en el lugar de que se trate.

Dentro del total de necesidades financieras se ha incluido la suma de US\$ 1049,9 millones presupuestada para las alianzas y arreglos de colaboración, que se prevé sufragar con cargo a las contribuciones voluntarias para fines especificados (véase el cuadro 1).

### **Supervisión del presupuesto por programas**

La supervisión y la evaluación del desempeño son fundamentales para asegurar la debida ejecución del presupuesto por programas y fundamentar la revisión de las políticas y estrategias pertinentes. Los procesos de supervisión y evaluación del presupuesto por programas se realizan a nivel de toda la Organización al cabo de 12 meses (examen de mitad de periodo) y al término del bienio (evaluación de la ejecución del presupuesto por programas). Los documentos elaborados en el marco del examen y de la evaluación se someten a la consideración de los órganos deliberantes.

El examen de mitad de periodo permite seguir y evaluar los progresos hacia el logro de los resultados previstos. Asimismo, facilita la adopción de medidas correctivas y la reprogramación y reasignación de recursos durante la ejecución. Para cada objetivo estratégico, se utiliza un código de colores (rojo, amarillo o verde) a fin de indicar los avances logrados hacia la consecución de los resultados previstos a mitad de periodo. En el informe del examen se describen también los obstáculos, problemas y riesgos encontrados, junto con las medidas requeridas para asegurar el logro de los resultados previstos.

La evaluación de la ejecución del presupuesto por programas al final del bienio es un análisis global del desempeño en cada uno de los niveles de la Organización y en la Organización en su conjunto, con énfasis especial en el logro de las metas establecidas para los indicadores de los resultados previstos. Este proceso se centra en los logros en comparación con los resultados previstos, y en las enseñanzas extraídas, para fundamentar la planificación para el siguiente bienio. Las conclusiones pertinentes proporcionan información esencial para la elaboración de ulteriores presupuestos por programas y para eventuales revisiones del Plan Estratégico a Plazo Medio. En la evaluación de la ejecución del presupuesto correspondiente al bienio 2006-2007, se ha tomado nota de las enseñanzas extraídas, que han fundamentado la formulación del anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011.

El conjunto de indicadores para los resultados previstos a nivel de toda la Organización dentro del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 ha sido sometido a un examen pormenorizado y sistemático, en aras de una mayor claridad y para facilitar la medición y la presentación de informes. La mayoría de los indicadores se han perfeccionado, y algunos han sido sustituidos por considerarse que no podían proporcionar una evaluación adecuada del resultado indicado. El perfeccionamiento y seguimiento de los indicadores en todos los niveles de la Organización representa un proceso progresivo, y la labor realizada en el bienio en curso también propiciará mejoras en los procesos e instrumentos correspondientes al bienio 2010-2011.

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 1****Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles****Alcance**

Las actividades relacionadas con este objetivo estratégico se centran en medidas de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, control, eliminación y erradicación destinadas a luchar contra enfermedades transmisibles que afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres y marginadas. Las enfermedades que se prevé combatir incluyen, aunque no exclusivamente: las enfermedades prevenibles mediante vacunación, las tropicales, las zoonóticas y las epidemiológicas, exceptuados el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria.

**Vínculos con otros objetivos estratégicos**

- Objetivos estratégicos 2, 3, 4, 6 y 9: en relación con la lucha integrada contra la morbilidad, la vigilancia y las iniciativas de investigación armonizadas.
- Objetivo estratégico 5: en relación con la prestación de apoyo mutuo en las operaciones sobre el terreno y en materia de seguridad sanitaria.
- Objetivo estratégico 8: en relación con la adopción de soluciones adecuadas para la gestión de los desechos sanitarios.
- Objetivo estratégico 9: en relación con los aspectos de las enfermedades zoonóticas relacionados con el agua y el saneamiento.
- Objetivo estratégico 10: en relación con la ejecución de programas con arreglo a enfoques basados en sistemas de salud financieramente sostenibles.
- Objetivo estratégico 11: en relación con el acceso a vacunas, medicamentos e intervenciones seguros y eficaces, así como con la garantía de la calidad de los medios de diagnóstico y servicios de laboratorio.

**Principales alianzas y arreglos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Colaboración eficaz con los asociados de la GAVI
- Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis
- Alianza para el control de las enfermedades tropicales desatendidas
- Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales
- Alianzas para la investigación de vacunas
- Acuerdo tripartito entre la OMS, la FAO y el OIE sobre control de la gripe aviar y de otras enfermedades emergentes





## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>1.3</b> Se habrá asegurado una coordinación eficaz y prestado apoyo a los Estados Miembros para ofrecer a todas las poblaciones un acceso a intervenciones de prevención, control, eliminación y erradicación de enfermedades tropicales desatendidas, como por ejemplo las enfermedades zoonóticas.</p>	<b>INDICADORES</b>							
	<b>1.3.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han obtenido la certificación de la erradicación de la dracunculosis</u>		<b>1.3.2</b> <u>Número de Estados Miembros que han eliminado la lepra a nivel subnacional</u>		<b>1.3.3</b> <u>Número de casos notificados de tripanosomiasis africana humana para el conjunto de los países endémicos</u>		<b>1.3.4</b> <u>Número de Estados Miembros que han alcanzado la meta de cobertura recomendada respecto de la población con riesgo de padecer filariasis linfática, esquistosomiasis y helmintiasis transmitidas por el suelo por medio de la administración a intervalos regulares de quimioterapia antihelmíntica preventiva</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>							
	79		10		10 000		15	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
82		13		8500		20		
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>								
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>	
							<b>191,8</b>	

<p><b>1.4</b> Se habrá prestado a los Estados Miembros apoyo normativo y técnico para aumentar su capacidad de vigilancia y supervisión de todas las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública.</p>	<b>INDICADORES</b>							
	<b>1.4.1</b> <u>Número de Estados Miembros con sistemas de vigilancia y programas de capacitación para todas las enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública nacional</u>				<b>1.4.2</b> <u>Porcentaje de Estados Miembros respecto de los cuales se han recibido formularios conjuntos OMS/UNICEF para la notificación de datos sobre inmunización, vigilancia y seguimiento a nivel mundial dentro de los plazos establecidos</u>			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>							
	80				135			
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
150				150				
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>								
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>	
							<b>122,5</b>	

<p><b>1.5</b> Se habrán formulado y validado nuevos instrumentos y estrategias de gestión de conocimientos e intervención acordes con las necesidades prioritarias en materia de prevención y control de las enfermedades transmisibles, asegurándose de que los científicos de países en desarrollo desempeñen cada vez más un papel protagonista en las investigaciones conexas.</p>	<b>INDICADORES</b>							
	<b>1.5.1</b> <u>Número de instrumentos o estrategias de aplicación nuevos o mejorados, elaborados con una contribución importante de la OMS, que han sido introducidos por el sector público en al menos uno de los países menos adelantados</u>				<b>1.5.2</b> <u>Proporción de publicaciones revisadas por homólogos basadas en investigaciones respaldadas por la OMS cuyo autor principal pertenece a una institución de un país en desarrollo</u>			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>							
	4				55%			
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
9				58%				





## OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

### **Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo**

#### **Alcance**

El trabajo en relación con este objetivo estratégico se centrará en: ampliar y mejorar las intervenciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo relativas al VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo para lograr el acceso universal, en particular respecto de las poblaciones gravemente afectadas y los grupos vulnerables; hacer avanzar las investigaciones conexas; eliminar los obstáculos que bloquean el acceso a las intervenciones y los impedimentos a su uso y calidad; y contribuir al fortalecimiento general de los sistemas de salud.

#### **Vínculos con otros objetivos estratégicos**

- Objetivo estratégico 1: particularmente el trabajo relativo a la realización de intervenciones; el fortalecimiento de la capacidad de investigación y la ampliación del acceso a nuevos instrumentos y estrategias, como las vacunas; y el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y vigilancia de las enfermedades transmisibles.
- Objetivo estratégico 3: particularmente el trabajo relativo al VIH y la salud mental.
- Objetivo estratégico 4: particularmente las actividades referentes al apoyo a la investigación y el desarrollo de nuevos instrumentos e intervenciones; la atención de las necesidades concretas de los niños, los adolescentes y las mujeres en edad de procrear; la formulación y ejecución de intervenciones que tengan en cuenta las cuestiones de género, y la lucha contra las infecciones de transmisión sexual.
- Objetivo estratégico 6: concretamente en lo referente a la prevención del consumo de tabaco y su relación con la tuberculosis, y a la prevención de las prácticas sexuales de riesgo.
- Objetivo estratégico 7: concretamente el trabajo relativo a los planteamientos que permitan mejorar la equidad, sean favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género, éticos y estén basados en los derechos humanos.
- Objetivo estratégico 8: particularmente en lo referente a la higiene del medio y su relación con el paludismo.
- Objetivo estratégico 9: particularmente el trabajo en la esfera de la nutrición y su relación con el VIH/SIDA.
- Objetivo estratégico 10: particularmente las actividades relativas a la organización, gestión y prestación de servicios de salud; las áreas de fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos, capacitación integrada y ampliación de las redes de proveedores de servicios; y el trabajo relacionado con la reducción de las posibilidades de catástrofe financiera y empobrecimiento a causa de pagos directos de prestaciones sanitarias por el usuario.
- Objetivo estratégico 11: concretamente el trabajo relacionado con los medicamentos esenciales, los productos y tecnologías médicos para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo.
- Objetivo estratégico 12: concretamente el trabajo relacionado con la tarea de facilitar a los Estados Miembros el acceso a los conocimientos sanitarios y al material de promoción pertinente.

#### **Principales alianzas y arreglos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Iniciativa para el desarrollo de una vacuna contra el VIH (incluido el AAVP)
- Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana
- Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
242,0	48,2	105,0	30,5	52,0	53,0	201,0	731,7

## Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
<b>Fondos de toda procedencia 2010-2011</b>				
Porcentaje por nivel				

## Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino

<p><b>2.1</b> Se habrán elaborado directrices, políticas, estrategias y otros instrumentos en materia de prevención del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y el tratamiento y la atención de los pacientes de esas enfermedades, incluidos métodos innovadores de aumentar la cobertura de las intervenciones entre los pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>2.1.1</b> Número de países de bajos y medianos ingresos que han alcanzado una cobertura del 80% en lo que respecta a los servicios de tratamiento antirretroviral y prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño</p>	<p><b>2.1.2</b> Proporción de países endémicos que han alcanzado sus metas nacionales de intervención referentes al paludismo</p>	<p><b>2.1.3</b> Número de Estados Miembros que han alcanzado las metas de detectar como mínimo un 70% de los casos de tuberculosis y de lograr, en lo que atañe al tratamiento de esta enfermedad, tasas de éxito no inferiores al 85%</p>	<p><b>2.1.4</b> Proporción de Estados Miembros con alta carga de morbilidad que han alcanzado la meta de diagnosticar, tratar y orientar en los consultorios de atención primaria al 70% de las personas que padecen infecciones de transmisión sexual</p>			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							146,8

<p><b>2.2</b> Se habrá prestado apoyo político y técnico a los países con miras a extender la realización de intervenciones - que tengan en cuenta las cuestiones de género - en materia de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, con inclusión de la capacitación y la prestación de servicios integrados, la ampliación de las redes de proveedores de servicios, el fortalecimiento de la capacidad de laborato-</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>2.2.1</b> Número de Estados Miembros destinatarios que cuentan con políticas integrales y planes a plazo medio de lucha contra el VIH, la tuberculosis y el paludismo</p>	<p><b>2.2.2</b> Proporción de países con alta carga de morbilidad que vigilan las actividades de asesoramiento y pruebas del VIH emprendidas por los proveedores en relación con las infecciones de transmisión sexual y la planificación familiar</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>	

rio, y mejores vínculos con otros servicios de salud, como los de salud sexual y reproductiva, salud de la madre, el recién nacido y el niño, infecciones de transmisión sexual, nutrición, tratamiento de la drogodependencia, atención respiratoria, enfermedades desatendidas e higiene del medio.

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							235,3

**2.3** Se habrá dado orientación y apoyo técnico a nivel mundial respecto de las políticas y los programas a fin de promover el acceso equitativo a medicamentos, medios de diagnóstico y tecnologías sanitarias esenciales de calidad garantizada para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y su utilización racional por los prescriptores y consumidores; y para asegurar el suministro ininterrumpido de medios de diagnóstico, sangre y productos sanguíneos seguros, inyecciones y otras tecnologías y productos sanitarios esenciales.

INDICADORES					
<b>2.3.1</b> Número de normas y estándares de calidad mundiales, nuevos o actualizados, para los medicamentos y medios de diagnóstico relativos al VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	<b>2.3.2</b> Número de medicamentos y medios de diagnóstico prioritarios contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo evaluados y precalificados para su compra por las Naciones Unidas	<b>2.3.3</b> Número de países destinatarios que reciben apoyo para incrementar el acceso a medicamentos esenciales abordables contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, cuyo suministro está integrado en el sistema farmacéutico nacional (el número de países destinatarios se ha determinado para todo el sexenio)	<b>2.3.4</b> Número de Estados Miembros que someten a pruebas de detección del VIH/SIDA, de calidad garantizada, todas las donaciones de sangre	<b>2.3.5</b> Número de Estados Miembros que administran todas las inyecciones médicas con jeringas de un solo uso	
<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>					
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>					

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							73,3

**2.4** Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, evaluación y seguimiento en los planos mundial, regional y nacional para seguir de cerca

INDICADORES	
<b>2.4.1</b> Número de Estados Miembros que proporcionan a la OMS datos anuales sobre la vigilancia, el seguimiento o las asignaciones financieras para su inclusión en los informes mundiales anuales sobre la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo y el cumplimiento de las metas pertinentes	<b>2.4.2</b> Número de Estados Miembros que comunican a la OMS datos obtenidos de la vigilancia de la farmacoresistencia del VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

los progresos en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y para determinar las repercusiones de las medidas de lucha y la evolución de la farmacorresistencia.	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>100,5</b>

<p><b>2.5</b> Se habrá mantenido el compromiso político y asegurado la movilización de recursos a través de la promoción y el fomento de alianzas contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo en los planos nacional, regional y mundial; se habrá prestado apoyo a los países, cuando haya sido procedente, para elaborar o fortalecer y aplicar mecanismos de movilización y utilización de recursos y aumentar la capacidad de absorción de los recursos disponibles; y se habrá intensificado el compromiso de las comunidades y las personas afectadas para potenciar al máximo el alcance y los resultados de los programas de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>2.5.1</b> Número de <u>Estados Miembros con mecanismos de coordinación funcional</u> para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo</p>	<p><b>2.5.2</b> Número de Estados Miembros que hacen participar a las comunidades, las personas afectadas por estas enfermedades, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la planificación, el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo</p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>62,7</b>



## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>2.6</b> Se habrán elaborado y validado nuevos conocimientos e instrumentos y estrategias de intervención para responder a las necesidades prioritarias en materia de prevención y control del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, poniéndose los científicos de los países en desarrollo cada vez más a la cabeza de estas investigaciones.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>2.6.1</b> Número de instrumentos nuevos y mejorados (p. ej. medicamentos, vacunas, y medios de diagnóstico) que reciben aprobación internacionalmente reconocida para su uso en relación con el VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo</p>		<p><b>2.6.2</b> Número de nuevas y mejores intervenciones y estrategias de ejecución relativas al VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo respecto de las cuales se ha determinado la eficacia y se han proporcionado datos científicos a las instituciones pertinentes para la adopción de decisiones de política</p>			<p><b>2.6.3</b> Porcentaje de publicaciones abiertas a la revisión por homólogos procedentes de investigaciones realizadas con apoyo de la OMS sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo y respecto de las cuales la institución del autor principal está establecida en un país en desarrollo</p>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>113,1</b>

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 3****Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales****Alcance**

El trabajo en relación con este objetivo estratégico se centra en las siguientes actividades: elaboración de políticas; ejecución, vigilancia y evaluación de programas; fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud y rehabilitación; ejecución de programas de prevención y creación de capacidad en el área de las afecciones crónicas no transmisibles (incluidas enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, discapacidades auditivas y visuales, en particular la ceguera, y trastornos genéticos; trastornos mentales, comportamentales y neurológicos, incluidos los provocados por el consumo de sustancias psicoactivas; traumatismos por accidentes de tránsito, ahogamiento, quemaduras, intoxicación, caídas, violencia familiar, comunitaria o entre grupos organizados; y discapacidades de todos los orígenes).

**Vínculos con otros objetivos estratégicos**

- Objetivo estratégico 6: en relación con los criterios aplicables a toda la población respecto de la lucha contra el tabaco, el uso nocivo de alcohol, la dieta malsana y la inactividad física como factores de riesgo, y en relación con los criterios aplicables a las personas muy expuestas a estos factores de riesgo, así como con los criterios aplicables a la prevención de otros factores de riesgo.

**Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)**

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
21,0	11,8	16,0	13,5	19,0	17,0	63,5	161,8

**Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)**

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
<b>Fondos de toda procedencia 2010-2011</b>				
Porcentaje por nivel				

**Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino**

<p><b>3.1</b> Se habrá promovido y apoyado un mayor compromiso político, financiero y técnico en los Estados Miembros para combatir las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>3.1.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> cuyo ministerio de salud cuenta con un coordinador o una unidad para la prevención de los traumatismos y la violencia con presupuesto propio</p>	<p><b>3.1.2</b> Publicación y difusión del <i>Informe mundial sobre discapacidad y rehabilitación</i>, en respuesta a la resolución WHA58.23</p>	<p><b>3.1.3</b> Número de <u>Estados Miembros</u> en los que la parte del presupuesto sanitario global asignada a la salud mental supera el 1%</p>	<p><b>3.1.4</b> Número de <u>Estados Miembros</u> en los que el ministerio de salud, u otra autoridad nacional equivalente, cuenta con un personal y un presupuesto específicamente dedicados a la <u>prevención y el control de las afecciones crónicas no transmisibles</u></p>			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							35,6

<p><b>3.2</b> Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la elaboración y ejecución de políticas, estrategias y reglamentos referentes a las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y <u>neurológicos</u>, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>3.2.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que cuentan con planes <u>nacionales de prevención de los traumatismos no intencionales o de la violencia</u></p>	<p><b>3.2.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que han iniciado el proceso de <u>elaboración de una política o legislación en materia de salud mental</u></p>	<p><b>3.2.3</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que han adoptado una <u>política nacional multisectorial</u> relativa a las afecciones crónicas no transmisibles</p>	<p><b>3.2.4</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que están aplicando planes <u>nacionales integrales de prevención de las discapacidades auditivas y visuales</u></p>			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							31,7

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>3.3</b> Se habrá mejorado la capacidad de los Estados Miembros para recoger, analizar, difundir y utilizar datos sobre la magnitud, las causas y las consecuencias de las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y <u>neurológicos</u>, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>							
	<u>3.3.1</u> Número de Estados Miembros que han presentado a la OMS durante el bienio una evaluación exhaustiva de la situación nacional en materia de prevención de los traumatismos causados por accidentes de tránsito	<u>3.3.2</u> Número de Estados Miembros que han publicado un documento con datos nacionales sobre la prevalencia e incidencia de las discapacidades	<u>3.3.3</u> Número de Estados Miembros de ingresos bajos y medianos con indicadores básicos de salud mental que son objeto de informes anuales	<u>3.3.4</u> Número de Estados Miembros que cuentan con un sistema nacional de presentación de informes sanitarios e informes anuales que incluyen indicadores relativos a las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes	<u>3.3.5</u> Número de Estados Miembros que documentan sobre la base de encuestas demográficas, la carga de discapacidades auditivas o visuales			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>							
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>								
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>	
							22,0	

<p><b>3.4</b> La OMS habrá compilado mejores datos objetivos sobre la costoeficacia de las intervenciones para atender las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales, <u>neurológicos y asociados al consumo de sustancias psicoactivas</u>, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>							
	<u>3.4.1</u> Disponibilidad de orientaciones, basadas en criterios científicos, sobre la eficacia de las intervenciones relacionadas con el manejo de determinados trastornos mentales, comportamentales o <u>neurológicos</u> , incluidos los causados por el consumo de sustancias psicoactivas	<u>3.4.2</u> Disponibilidad de orientaciones o directrices, basadas en criterios científicos, sobre la eficacia o costoeficacia de las intervenciones relacionadas con la prevención y el manejo de las afecciones crónicas no transmisibles						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>							
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>								
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>	
							21,7	

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>3.5</b> Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para la preparación y ejecución de programas multisectoriales que abarquen a toda la población, destinados a promover la salud mental y a prevenir los trastornos mentales y comportamentales, la violencia y los traumatismos, y las deficiencias auditivas y visuales, en particular la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>3.5.1</b> Número de directrices publicadas y ampliamente difundidas sobre intervenciones multisectoriales para prevenir la violencia y los traumatismos no intencionales</p>		<p><b>3.5.2</b> <u>Número de Estados Miembros que han iniciado durante el bienio proyectos comunitarios para la reducción de los suicidios</u></p>			<p><b>3.5.3</b> <u>Número de Estados Miembros que aplican las estrategias recomendadas por la OMS para la prevención de las discapacidades auditivas y visuales</u></p>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>Objetivos fijados para 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>21,6</b>

<p><b>3.6</b> Se habrá dado orientación y apoyo a los Estados Miembros para mejorar la capacidad de sus sistemas de salud y seguridad social para prevenir y tratar las afecciones crónicas no transmisibles, los trastornos mentales y comportamentales, la violencia, los traumatismos y las discapacidades, incluidas discapacidades visuales como la ceguera.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>3.6.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han incorporado en sus sistemas de atención sanitaria servicios de atención a las víctimas de traumatismos, siguiendo las directrices pertinentes de la OMS</u></p>		<p><b>3.6.2</b> <u>Número de Estados Miembros que aplican programas comunitarios de rehabilitación</u></p>		<p><b>3.6.3</b> <u>Número de Estados Miembros de ingresos bajos y medianos que han completado una evaluación de su sistema de salud mental utilizando el instrumento de la OMS para la evaluación de los sistemas de salud mental</u></p>	<p><b>3.6.4</b> <u>Número de Estados Miembros de ingresos bajos y medianos que aplican estrategias de atención primaria para la detección y el manejo de los riesgos cardiovasculares</u></p>	<p><b>3.6.5</b> <u>Número de Estados Miembros que han incorporado en sus sistemas de atención primaria servicios de apoyo para abandonar el tabaco, según lo indicado en el Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008: plan de medidas MPOWER</u></p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>29,2</b>

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 4****Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas****Alcance**

La labor emprendida dentro de este objetivo estratégico se centrará en actividades destinadas a asegurar el acceso y la cobertura universales en intervenciones de salud pública eficaces destinadas a mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente y la salud sexual y reproductiva, poniendo énfasis en la reducción de las desigualdades de género y las inequidades en salud; la formulación de enfoques basados en datos probatorios, atentos a las cuestiones de género, coordinados y coherentes para atender las necesidades propias de diversas etapas clave de la vida y mejorar la salud sexual y reproductiva, aplicando un enfoque que abarque todo el ciclo vital; la promoción de sinergias entre la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, las intervenciones de salud sexual y reproductiva y otros programas de salud pública y apoyando las iniciativas destinadas al fortalecimiento de los sistemas sanitarios; y la formulación y aplicación de políticas y programas que promuevan un envejecimiento saludable y activo para todas las personas.

**Vínculos con otros objetivos estratégicos**

- Objetivos estratégicos 1 y 2: en relación con la necesidad de asegurar una administración eficaz e integrada de las intervenciones de inmunización y de otra índole destinadas al control de las principales enfermedades infecciosas, a través de los servicios de salud materna, del recién nacido, del niño y del adolescente, así como de salud sexual y reproductiva.
- Objetivos estratégicos 6 a 9, en particular los objetivos 6, 7 y 9: es preciso prestar atención suficiente a: *a)* los determinantes sociales y económicos de la mala salud que limitan los avances hacia este objetivo estratégico, *b)* factores de riesgo importantes, como la nutrición deficiente y *c)* enfoques basados en los derechos humanos y atentos a las cuestiones de género, con miras a asegurar un acceso equitativo a servicios clave.
- Objetivos estratégicos 10 y 11: se prestará especial atención a las medidas concretas requeridas para fortalecer los sistemas de salud con miras a propiciar una rápida expansión del acceso a unas intervenciones eficaces en materia de salud materna, del recién nacido, del niño y del adolescente y de salud sexual y reproductiva, asegurando al mismo tiempo una continuidad asistencial durante todo el ciclo vital y entre los diferentes niveles del sistema sanitario, incluido el comunitario.

**Principales alianzas y arreglos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana



## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>4.2</b> Se habrán fortalecido las capacidades investigadoras nacionales, según proceda, y habrá disponibles nuevos datos probatorios, productos, tecnologías, intervenciones y enfoques de ejecución de interés mundial y/o nacional para mejorar la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, promover el envejecimiento activo y saludable y mejorar la salud sexual y reproductiva.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>4.2.1</b> Número de centros de investigación <u>que han recibido una subvención inicial para iniciativas integrales de apoyo y desarrollo institucional</u></p>		<p><b>4.2.2</b> Número de estudios completados sobre cuestiones prioritarias <u>que han contado con el apoyo de la OMS</u></p>		<p><b>4.2.3</b> Número de exámenes sistemáticos nuevos o actualizados sobre prácticas óptimas, políticas y normas de atención <u>destinadas a la mejora de la salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente, la promoción del envejecimiento activo y saludable o la mejora de la salud sexual y reproductiva</u></p>		
	<b>Punto de partida 2010</b>						
	8		16		20		
	<b>Objetivos fijados para 2011</b>						
16		32		40			
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							68,3

<p><b>4.3</b> Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la atención materna, por ejemplo ofreciendo apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas a asegurar la prestación de atención especializada a todas las embarazadas y todos los recién nacidos durante el parto, el puerperio y el periodo posnatal, en particular en lo que respecta a las poblaciones pobres y desfavorecidas, con un seguimiento de los avances realizados.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>4.3.1</b> Número de Estados Miembros que aplican estrategias destinadas a aumentar la cobertura asistencial con la prestación de atención especializada en los partos</p>						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	25						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
50							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							70,8



## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>4.4</b> Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la supervivencia y salud neonatal, mediante la prestación de apoyo técnico a los Estados Miembros para reforzar las medidas encaminadas al logro de la cobertura universal, intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>4.4.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que aplican estrategias destinadas a aumentar la cobertura asistencial con intervenciones de supervivencia y salud neonatal</p>						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<u>40</u>						
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<u>55</u>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							31,3

<p><b>4.5</b> Se estarán utilizando a nivel de país directrices, enfoques e instrumentos destinados a mejorar la salud y el desarrollo del niño, ofreciendo apoyo técnico a los Estados Miembros para que intensifiquen sus esfuerzos encaminados al logro de la cobertura universal de la población con intervenciones eficaces y el seguimiento de los avances realizados, teniendo en cuenta las normas y criterios internacionales y de derechos humanos, en particular los previstos en la Convención sobre los Derechos del Niño.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>4.5.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que aplican estrategias para aumentar la cobertura con intervenciones relacionadas con la salud y el desarrollo del niño</p>			<p><b>4.5.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que han ampliado la cobertura de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia a más del 75% de los distritos destinatarios</p>			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<u>40</u>			<u>30</u>			
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<u>60</u>			<u>45</u>				
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							58,4

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>4.6</b> Se habrá prestado apoyo técnico a los Estados Miembros para la aplicación de políticas y estrategias de salud y desarrollo del adolescente basadas en datos probatorios, asegurando al mismo tiempo la expansión de un conjunto de intervenciones de prevención, tratamiento y atención, de conformidad con las normas establecidas.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	4.6.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que tienen en funcionamiento un programa de salud y desarrollo del adolescente <sup>1</sup>						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<u>50</u>						
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<u>75</u>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>31,2</b>

<p><b>4.7</b> Se contará con directrices, enfoques e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico para acelerar las medidas destinadas a la aplicación de la estrategia con miras a apresurar la marcha hacia el logro de los objetivos y metas relacionados con la salud reproductiva, con énfasis especial en la garantía de un acceso equitativo a unos servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, sobre todo en esferas que presentan necesidades desatendidas, y en consonancia con los derechos humanos relacionados con la salud sexual y reproductiva.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	4.7.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que aplican la estrategia para acelerar los progresos hacia los objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva <u>acordada en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, 1994), y el examen de su aplicación al cabo de cinco años (CIPD+5), la Cumbre del Milenio y la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2007</u>	4.7.2 Número de <u>Estados Miembros</u> destinatarios que han revisado sus leyes, reglamentaciones o políticas nacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<u>30</u>						
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<u>40</u>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>48,3</b>

<sup>1</sup> Un país con «un programa de salud y desarrollo del adolescente» se define como un país que ha establecido oficialmente un programa centrado en la salud de los adolescentes o los jóvenes, ya se trate de un programa independiente o de un componente claramente demarcado que forme parte de un programa centrado en una cuestión sanitaria específica, por ejemplo un programa sobre el VIH. Para que se pueda considerar «en funcionamiento», el programa habrá de contar con: a) un plan de acción a nivel nacional, b) un presupuesto para actividades y c) una memoria de las actividades realizadas durante el año precedente.

<p><b>4.8</b> Se contará con directrices, enfoques e instrumentos y se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica para intensificar los esfuerzos de promoción para que el tema del envejecimiento se considere una cuestión de salud pública, para formular y aplicar políticas y programas que promuevan el mantenimiento de la máxima capacidad funcional durante todo el ciclo vital y para facilitar a los dispensadores de atención sanitaria formación sobre enfoques que aseguran un envejecimiento saludable.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>4.8.1</b> Número de Estados Miembros que tienen en funcionamiento un programa de promoción del <u>envejecimiento activo y saludable acorde con la resolución WHA58.16 («Promoción de un envejecimiento activo y saludable»)</u></p>						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<u>15</u>						
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<u>20</u>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							7,8

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 5****Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico****Alcance**

Los esfuerzos conjuntos de los Estados Miembros y la Secretaría en relación con este objetivo estratégico abarcan lo siguiente: preparación del sector sanitario para emergencias; acción intersectorial para la reducción del riesgo y la vulnerabilidad en el marco de la Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres; respuesta a las necesidades sanitarias sufridas durante emergencias y crisis (incluidas las relacionadas con la nutrición así como las concernientes al agua y el saneamiento); evaluación de las necesidades de las poblaciones afectadas; medidas sanitarias durante las fases de transición y recuperación después de los conflictos y desastres; salud de los migrantes; cumplimiento del mandato de la OMS dentro del marco del proceso de reforma encaminado a mejorar la respuesta humanitaria de las Naciones Unidas; sistema mundial de alerta y respuesta ante emergencias de salud pública relacionadas con el medio ambiente y la inocuidad de los alimentos en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005); reducción de los riesgos respecto de amenazas concretas; y programas de preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública relacionadas con el medio ambiente y la inocuidad de los alimentos. De esta manera, la OMS hace una importante contribución a la seguridad sanitaria que también tiene consecuencias decisivas para la acción en pro de la paz y el cumplimiento de los mandatos de los Estados Miembros contenidos en tres resoluciones adoptadas en reuniones recientes de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA58.1; WHA59.22 y WHA61.17).

**Vínculos con otros objetivos estratégicos**

- Objetivo estratégico 1: en relación con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la respuesta a emergencias de salud pública que comporten epidemias.
- Objetivo estratégico 3: en relación con la violencia de género y la atención de las necesidades psicosociales de las poblaciones afectadas; la atención de las necesidades sanitarias de los discapacitados; la atención de víctimas en gran escala; y la atención sanitaria de quienes padecen enfermedades crónicas.
- Objetivo estratégico 4: en relación con la respuesta a las necesidades sanitarias de las poblaciones vulnerables, sobre todo las madres y los niños afectados por situaciones de emergencia.
- Objetivo estratégico 8: en relación con la acción intersectorial relativa a la preparación para casos de emergencia y la reducción de riesgos, y con la atención de emergencias ambientales, químicas y radiológicas.
- Objetivo estratégico 9: en relación con la nutrición en situaciones de emergencia.
- Objetivo estratégico 10: en relación con la salud de los migrantes, la seguridad en los hospitales y las medidas de reducción de riesgos en el sector sanitario.

**Principales alianzas y arreglos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Servicio de Seguimiento de la Salud y la Nutrición

**Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)**

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
34,0	15,9	14,0	8,8	8,0	5,0	41,0	126,7

**Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)**

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
<b>Fondos de toda procedencia 2010-2011</b>				
Porcentaje por nivel				

**Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino**

<b>5.1</b> Se habrán formulado normas y criterios, se habrá creado capacidad y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas nacionales de preparación para emergencias.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>5.1.1</b> Proporción de <u>Estados Miembros</u> con planes nacionales de preparación para emergencias que abarcan múltiples riesgos	<b>5.1.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que están aplicando programas para reducir la vulnerabilidad de <u>las instalaciones sanitarias a los efectos de los desastres naturales</u>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	60%	40					
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							49,9

<b>5.2</b> Se habrán formulado normas y criterios y se habrá creado capacidad para que los <u>Estados Miembros puedan dar</u> una respuesta oportuna a los desastres asociados a fenómenos naturales y las crisis relacionadas con conflictos.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>5.2.1</b> <u>Plataformas operacionales que permiten hacer frente a un gran aumento de la demanda en funcionamiento en las regiones y la Sede, listas para activarse en caso de emergencias agudas</u>	<b>5.2.2</b> Número de programas mundiales y regionales de capacitación en intervenciones <u>de salud pública</u> relacionadas con la respuesta frente a emergencias					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	100%	16					
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							18,5

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>5.3</b> Se habrán formulado normas y criterios y se habrá creado capacidad para que los Estados Miembros puedan evaluar las necesidades y planificar intervenciones durante las fases de transición y recuperación de los conflictos y desastres.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>5.3.1</b> Número de planes de acción humanitaria en los que se incluye un componente relacionado con la salud formulado para emergencias en curso</p>	<p><b>5.3.2</b> Número de países en situación de transición que han formulado una estrategia de recuperación en materia de salud</p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	12	25					
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							19,9

<p><b>5.4</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros un apoyo técnico coordinado en relación con el control de las enfermedades transmisibles en situaciones de desastres naturales y conflictos.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>5.4.1</b> Proporción de desastres naturales o conflictos graves en los que se han llevado a cabo intervenciones de control de enfermedades transmisibles, por ejemplo mediante la activación de sistemas de pronta alarma o medidas de vigilancia de enfermedades en situaciones de emergencia</p>						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	100%						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							13,2

<p><b>5.5</b> Se habrá facilitado apoyo a los Estados Miembros para fortalecer la preparación nacional y para establecer mecanismos de alerta y respuesta para las emergencias sanitarias relacionadas con la inocuidad de los alimentos y el medio ambiente.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>5.5.1</b> Proporción de Estados Miembros que cuentan con planes nacionales de preparación y actividades de alerta y respuesta respecto de emergencias sanitarias químicas, radiológicas y ambientales</p>	<p><b>5.5.2</b> Número de Estados Miembros que cuentan con puntos focales para la Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos y la red para emergencias sanitarias ambientales</p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	60%	75					
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							11,5

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>5.6</b> Se habrán emitido comunicaciones eficaces, formado alianzas y estrechado los lazos de coordinación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los gobiernos, organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones académicas y asociaciones profesionales a nivel de país, regional y mundial.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>5.6.1</b> <u>Proporción de Estados Miembros afectados por emergencias agudas y de Estados Miembros con emergencias en curso y dotados de un coordinador humanitario en los que opera el Grupo de Acción Sanitaria en Crisis Humanitarias del Comité Permanente entre Organismos, de acuerdo con las normas por él establecidas</u></p>	<p><b>5.6.2</b> <u>Proporción de Estados Miembros con emergencias en curso y dotados de un coordinador humanitario que disponen de una presencia técnica sostenible de la OMS que comprende actividades de preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias</u></p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	60%	60%					
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							13,7

<p><b>5.7</b> Se habrán ejecutado de una manera oportuna y eficaz operaciones de recuperación frente a emergencias graves y emergencias en curso.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>5.7.1</b> <u>Proporción de emergencias agudas para las que la OMS ha llevado a cabo intervenciones nacionales e internacionales</u></p>	<p><b>5.7.2</b> <u>Proporción de intervenciones destinadas a emergencias crónicas ejecutadas de acuerdo con componentes de salud incluidos en planes de acción humanitaria</u></p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	80%	100%					
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							-

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 6****Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo****Alcance**

La labor relacionada con este objetivo estratégico se centra en procesos y enfoques integrados, globales, multisectoriales y multidisciplinarios de promoción de la salud y prevención en todos los programas pertinentes de la OMS, y en la prevención y reducción de seis factores de riesgo importantes: el tabaco, el alcohol, las drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo.

Las principales actividades incluyen la creación de capacidad para la promoción sanitaria en todos los programas pertinentes, la vigilancia de los factores de riesgo, la formulación de políticas, estrategias, intervenciones, recomendaciones, normas y directrices de promoción de la salud y prevención, así como de reducción de los principales factores de riesgo, basadas en criterios éticos y en datos probatorios.

**Vínculos con otros objetivos estratégicos**

- objetivos estratégicos 2, 3, 4, 7, 8 y 9: aunque todos estos objetivos tratan de abordar los determinantes de la mala salud y fortalecer la prestación de servicios, este objetivo estratégico se centra más concretamente en la creación de entornos sanos que permitan a las personas tomar decisiones saludables.

**Principales alianzas y arreglos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana
- Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Kobe)



**Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)**

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
26,0	13,9	16,0	9,7	21,0	25,0	65,5	177,1

**Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)**

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
<b>Fondos de toda procedencia 2010-2011</b>				
Porcentaje por nivel				

**Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino**

<b>6.1</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros asesoramiento y apoyo para desarrollar su capacidad de promoción de la salud en todos los programas pertinentes y establecer colaboraciones multisectoriales y multidisciplinarias eficaces, con miras a promover la salud y prevenir o reducir los principales factores de riesgo.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>6.1.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han evaluado al menos uno de los compromisos y áreas de acción de las conferencias mundiales sobre promoción de la salud, y presentado informes al respecto</u>	<b>6.1.2</b> <u>Número de ciudades que han puesto en práctica programas de urbanización saludable destinados a reducir las desigualdades en materia de salud</u>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
	42	24					
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							60,9

<b>6.2</b> Se habrá facilitado orientación y apoyo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de los principales factores de riesgo, elaborando, validando y difundiendo marcos, instrumentos y procedimientos operativos para los Estados Miembros en los que la carga de morbilidad y mortalidad atribuible a esos factores de riesgo es elevada o va en aumento.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>6.2.1</b> <u>Número de Estados Miembros que cuentan con un sistema nacional de vigilancia eficaz para el seguimiento de los principales factores de riesgo de la salud entre los adultos, basado en el método progresivo de la OMS para la vigilancia</u>	<b>6.2.2</b> <u>Número de Estados Miembros que cuentan con un sistema nacional de vigilancia eficaz para el seguimiento de los principales factores de riesgo de la salud entre los jóvenes, basado en la metodología de estudios mundiales de la salud de los alumnos en las escuelas</u>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
	60	60					
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							14,6

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>6.3</b> Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad asociada al consumo de tabaco, capacitándolos para fortalecer las instituciones, con miras a atajar o prevenir los problemas de salud pública relacionados. También se habrá prestado apoyo a la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en relación con la aplicación de las disposiciones del Convenio y la elaboración de protocolos y directrices.</p>	<b>INDICADORES</b>		
	<p><b>6.3.1</b> <u>Número de Estados Miembros que disponen de datos comparables sobre prevalencia del tabaquismo entre los adultos obtenidos mediante encuestas representativas recientes de alcance nacional, como la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Adultos o el método progresivo para la vigilancia (STEPS)</u></p>	<p><b>6.3.2</b> <u>Número de Estados Miembros dotados de una legislación orientada a lograr entornos sin tabaco que abarca todos los elementos jurídicos, tipos de lugares e instituciones, tal como se define en el Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008</u></p>	<p><b>6.3.3</b> <u>Número de Estados Miembros en los que vige la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, tal y como se define en el Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008</u></p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>		
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>		
56	22	30	

## Presupuesto (en miles de US\$)

África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							55,2

<p><b>6.4</b> Se habrán formulado políticas, estrategias, recomendaciones, normas y directrices éticas y basadas en datos probatorios y se habrá facilitado apoyo técnico a los Estados Miembros con una carga alta o creciente de morbilidad asociada al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, capacitándolos así para fortalecer las instituciones con miras a combatir o prevenir los problemas de salud pública asociados.</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>6.4.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han elaborado, con el apoyo de la OMS, estrategias, planes y programas para combatir o prevenir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas</u></p>	<p><b>6.4.2</b> <u>Número de estrategias, directrices, normas e instrumentos técnicos de la OMS elaborados para ayudar a los Estados Miembros a prevenir y reducir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas</u></p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>	
50	10	



## OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

### **Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos**

#### **Alcance**

El trabajo conforme a este objetivo estratégico se centra en el liderazgo en la acción intersectorial sobre los grandes determinantes sociales y económicos de la salud; el mejoramiento de la salud de la población y la equidad sanitaria gracias a una mejor atención de las necesidades de salud de los pobres y de los grupos sociales vulnerables y excluidos; las conexiones entre la salud, la pobreza y diversos factores sociales y económicos (trabajo, vivienda y circunstancias educativas; factores comerciales y macroeconómicos; y la condición social de diversos grupos como las mujeres, los niños, las personas de edad, los desplazados y las minorías étnicas); la elaboración de políticas y programas que sean éticamente correctos, sensibles a las desigualdades de género, sostenibles, eficaces para atender las necesidades de la población pobre y de otros grupos vulnerables, y coherentes con las normas de derechos humanos.

#### **Vínculos con otros objetivos estratégicos**

La equidad sanitaria, las normas éticas, las cuestiones de género, los enfoques favorables a los pobres y los derechos humanos son cuestiones vinculadas a todos los demás objetivos estratégicos:

- Objetivos estratégicos 1 a 5: no obstante las complejidades técnicas, está firmemente comprobado que los resultados sanitarios se ven poderosamente influidos por determinantes sociales y económicos así como por la disponibilidad y la calidad de los servicios clínicos.
- Objetivos estratégicos 6, 8 y 9: el presente objetivo estratégico se refiere fundamentalmente a los determinantes subyacentes y factores estructurales (como el mercado de trabajo, el sistema educativo y la desigualdad de género) que definen las diferentes posiciones que ocupan los individuos en la jerarquía social, y que afectan a los determinantes intermedios como el medio ambiente, incluidos los alimentos (objetivos estratégicos 8 y 9) y factores individuales tales como el comportamiento (objetivo estratégico 6).
- Objetivos estratégicos 10 y 11: las políticas y los sistemas de salud tienen que incluir la acción intersectorial respecto de los determinantes de la salud. La adopción de medidas coherentes sobre las inequidades sanitarias depende también de la disponibilidad de datos sanitarios convenientemente desglosados y de la capacidad para analizarlos y utilizarlos en el establecimiento de políticas y servicios que atiendan a las necesidades de los diferentes grupos sociales y se ocupen de los factores estructurales.

**Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)**

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
9,0	6,9	5,0	6,0	13,0	2,0	30,0	71,9

**Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)**

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
<b>Fondos de toda procedencia 2010-2011</b>				
Porcentaje por nivel				

**Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino**

<b>7.1</b> Se habrá reconocido en toda la Organización la importancia de los determinantes sociales y económicos de la salud y éstos se habrán incorporado al trabajo normativo y a la colaboración técnica con los Estados Miembros y otros asociados.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>7.1.1</b> Número de regiones de la OMS que cuentan con una estrategia regional para atender los determinantes sociales y económicos de la salud identificados en el informe de la Comisión sobre los <u>Determinantes Sociales de la Salud</u> aprobado por la Directora General						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							17,5

<b>7.2</b> La OMS habrá tomado la iniciativa de facilitar oportunidades y medios de colaboración intersectorial en los planos nacional e internacional para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud, <u>por ejemplo en lo referente a la comprensión de las repercusiones del comercio y de los acuerdos comerciales en la salud pública y la adopción de medidas al respecto</u> , y alentar la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>7.2.1</b> Número de experiencias de país publicadas <u>en relación con la atención de los determinantes sociales en pro de la equidad sanitaria</u>	<b>7.2.2</b> Número de instrumentos preparados para <u>ayudar a los países a analizar las repercusiones del comercio y de los acuerdos comerciales en la salud</u>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							21,9

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

7.3 Se habrán reco- gido, cotejado y analizado datos sociales y económi- cos pertinentes para la salud en forma desglosada (por sexo, edad, perte- nencia étnica, in- gresos y condicio- nes de salud, como enfermedades o discapacidades).	<b>INDICADORES</b>						
	7.3.1 <u>Número de informes de país publicados durante el bienio que incorporan datos desglosados y análisis centrados en la equidad sanitaria</u>						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>11,8</b>

7.4 Se habrán pro- movido los enfo- ques de la salud éticos y basados en los derechos, tanto en la OMS como en los niveles nacional y mundial.	<b>INDICADORES</b>						
	7.4.1 <u>Número de instrumentos elaborados para los Estados Miembros o la Secretaría que ofrecen orientación sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para promover la salud</u>				7.4.2 <u>Número de instrumentos elaborados para los Estados Miembros o la Secretaría que ofrecen orientación sobre la utilización del análisis ético para mejorar las políticas de salud</u>		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>8,8</b>

7.5 Se habrán in- corporado el análi- sis de género y medidas de respues- ta a la labor norma- tiva de la OMS y su apoyo a los Estados Miembros con mir- ras a la elaboración de políticas y pro- gramas que tengan en cuenta las cues- tiones de género.	<b>INDICADORES</b>						
	7.5.1 <u>Número de normas y patrones elaborados o actualizados que tienen en cuenta las cuestiones de género</u>				7.5.2 <u>Número de Estados Miembros que, con el apoyo de la OMS, han llevado a cabo una o más actividades de incorporación de una perspectiva de género en los programas de salud</u>		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>11,9</b>

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

### **Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud**

#### **Alcance**

Este objetivo estratégico permitirá reducir una amplia variedad de riesgos sanitarios y ambientales tradicionales, nuevos y emergentes. Las actividades fomentarán un sólido liderazgo del sector de la salud en la esfera de la prevención primaria de enfermedades, a través de la gestión de los riesgos ambientales, ofrecerán una dirección estratégica y facilitarán orientación a los asociados de sectores distintos del sanitario para lograr que sus políticas e inversiones redunden también en favor de la salud.

Las actividades se centrarán en la evaluación y gestión de riesgos de salud ambiental y ocupacional como los que siguen: la insalubridad del agua y la falta de servicios de saneamiento adecuados; la contaminación del aire en espacios cerrados y el uso de combustibles sólidos; y la transmisión de enfermedades por vectores. El alcance de este objetivo estratégico abarca también: los riesgos sanitarios de los cambios relacionados con el medio ambiente mundial (p. ej., el cambio climático y la pérdida de biodiversidad); el desarrollo de nuevos productos y tecnologías (p. ej., la nanotecnología); el consumo y la producción de energía procedente de fuentes nuevas y el creciente número y la utilización cada vez mayor de productos químicos; y los riesgos sanitarios relacionados con los cambios en los modos de vida, la urbanización y las condiciones de trabajo (p. ej., la desregulación laboral, la expansión del sector no estructurado y la exportación de prácticas de trabajo peligrosas a países pobres).

#### **Vínculos con otros objetivos estratégicos**

- Objetivo estratégico 5: la preparación y la respuesta ante las emergencias de salud ambiental son decisivas para alcanzar el objetivo estratégico 8, y están vinculadas con otros aspectos de la respuesta de emergencia.
- Objetivo estratégico 1: el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas sanitarios para adaptarse a las repercusiones sanitarias asociadas al cambio climático, mediante la mejora de los sistemas de pronta alarma y de la capacidad de respuesta ante las enfermedades transmisibles, contribuirá a reducir la vulnerabilidad a los riesgos relacionados con la seguridad de la salud pública y ayudará a mitigar las posibles repercusiones sanitarias, sociales y económicas de las enfermedades transmisibles afectadas por el cambio climático.
- Objetivos estratégicos 2 a 4: dado que la eliminación de los riesgos ambientales para la salud permitiría prevenir hasta la cuarta parte de la carga mundial de morbilidad, las actividades contribuirán especialmente a la reducción de la carga de morbilidad infantil (objetivo estratégico 4), las enfermedades transmitidas por vectores (objetivo estratégico 2) y las enfermedades no transmisibles (objetivo estratégico 3).
- Objetivo estratégico 10: los servicios de salud ocupacional y ambiental constituyen una parte decisiva de la función preventiva de los servicios de salud.
- Objetivos estratégicos 5, 6, 7, 9 y 12: la influencia que se pueda ejercer en diversos sectores de la economía a fin de reducir los riesgos y promover la salud merced a inversiones y decisiones de política será esencial para la labor relacionada con los determinantes de la salud (objetivos estratégicos 5, 6, 7 y 9) y para establecer alianzas a fin de promover el programa mundial de salud (objetivo estratégico 12).

#### **Principales alianzas y arreglos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química

**Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)**

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
19,0	12,1	14,0	19,4	19,0	13,0	50,2	146,7

**Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)**

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
<b>Fondos de toda procedencia 2010-2011</b>				
Porcentaje por nivel				

**Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino**

<p><b>8.1</b> Se habrán realizado evaluaciones y formulado y actualizado normas y patrones basadas en datos probatorios sobre los principales riesgos ambientales para la salud (p. ej., la mala calidad del aire, las sustancias químicas, los campos electromagnéticos, el radón, la mala calidad del agua de bebida, y la reutilización de las aguas residuales).</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>8.1.1</b> Número de Estados Miembros que durante el bienio han realizado evaluaciones de riesgos ambientales para la salud específicos o que han cuantificado la carga de morbilidad ambiental, con el apoyo técnico de la OMS</p>	<p><b>8.1.2</b> Número de normas, pautas o directrices de la OMS nuevas o actualizadas sobre cuestiones de salud ocupacional o ambiental publicadas durante el bienio</p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							38,1

<p><b>8.2</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros apoyo técnico y orientación para realizar intervenciones de prevención primaria que reduzcan los riesgos ambientales para la salud, aumenten la seguridad y promuevan la salud pública, en particular en entornos específicos (p. ej., el lugar de trabajo, el hogar o entornos urbanos) y entre grupos de población vulnerables (p. ej., los niños).</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>8.2.1</b> Número de Estados Miembros que, con el apoyo técnico de la OMS, aplican intervenciones de prevención primaria destinadas a reducir los riesgos ambientales para la salud en al menos uno de los entornos siguientes: el lugar de trabajo, el hogar o entornos urbanos</p>						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							30,8



<p><b>8.3</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros asistencia técnica y apoyo para fortalecer <u>los sistemas, las funciones y los servicios nacionales de gestión de los riesgos</u> de salud ocupacional y ambiental.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>8.3.1</b> <u>Número de Estados Miembros que, con el apoyo de la OMS, han aplicado planes de acción/políticas nacionales para la gestión de los riesgos de salud ocupacional, por ejemplo en relación con el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores (2008-2017)</u></p>						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>19,8</b>

<p><b>8.4</b> Se habrán establecido directrices, instrumentos e iniciativas para ayudar al sector de la salud a <u>ejercer influencia sobre las políticas de otros sectores con miras a posibilitar la identificación y adopción de políticas que contribuyen a la mejora de la salud, el medio ambiente y la seguridad.</u></p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>8.4.1</b> <u>Número de Estados Miembros que han mostrado interés por adoptar políticas o sistemas propuestos por la OMS, que corresponden a otros sectores pero redundan en beneficio de la salud</u></p>						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>14,9</b>

<p><b>8.5</b> Se habrá reforzado el liderazgo del sector de la salud para promover un entorno más saludable y modificar las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de los riesgos ambientales para la salud, por ejemplo atendiendo las consecuencias emergentes y reemergentes <u>del desarrollo en la salud ambiental y la modificación de las pautas de consumo</u> y producción, así como a los efectos nocivos asociados a la evolución tecnológica.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>8.5.1</b> <u>Número de estudios o informes sobre los principales problemas nuevos o reemergentes de salud ocupacional publicados aislada o conjuntamente por la OMS</u></p>	<p><b>8.5.2</b> <u>Número de informes publicados aislada o conjuntamente por la OMS sobre los avances hacia la consecución de los objetivos relativos al agua y el saneamiento recogidos en los principales instrumentos internacionales de desarrollo, como los <u>Objetivos de Desarrollo del Milenio</u></u></p>	<p><b>8.5.3</b> <u>Número de foros regionales de alto nivel sobre cuestiones relacionadas con el medio ambiente y la salud organizados durante el bienio por la OMS o con el apoyo técnico de la Organización</u></p>				
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						



**OBJETIVO ESTRATÉGICO 9****Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible****Alcance**

El trabajo conforme a este objetivo estratégico se centra en la calidad nutricional y la salubridad de los alimentos; la promoción de prácticas alimentarias saludables a lo largo de toda la vida, comenzando por las mujeres embarazadas, la lactancia natural y la alimentación complementaria adecuada, y considerando las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta; la prevención y el control de los trastornos nutricionales, incluidas las carencias de micronutrientes, particularmente en los grupos biológica y socialmente vulnerables, con especial referencia a las emergencias y en relación con la epidemia de VIH/SIDA; la prevención y el control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos; el fomento de actividades intersectoriales que promuevan la producción y el consumo de alimentos de calidad y seguridad adecuadas y el acceso a los mismos; y la promoción de niveles más altos de inversión en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria en los planos mundial, regional y nacional.

**Vínculos con otros objetivos estratégicos**

La consecución del objetivo estratégico requiere firmes vínculos y una colaboración eficaz con otros objetivos estratégicos, en particular:

- Objetivo estratégico 1: en relación con la prevención de zoonosis y enfermedades de transmisión alimentaria.
- Objetivo estratégico 2: especialmente en relación con la expansión y el mejoramiento de las intervenciones para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA y las intervenciones de apoyo.
- Objetivo estratégico 4: en relación con las intervenciones de salud pública relativas a la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente.
- Objetivo estratégico 5: en relación con la reducción de las repercusiones de las situaciones de emergencia en el estado nutricional de las poblaciones.
- Objetivo estratégico 6: en relación con la promoción de prácticas alimentarias saludables a lo largo de toda la vida.
- Objetivo estratégico 8: en relación con los riesgos para la salud procedentes del medio ambiente.

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
40,0	12,6	12,0	5,3	9,0	14,0	26,0	118,9

## Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
<b>Fondos de toda procedencia 2010-2011</b>				
Porcentaje por nivel				

## Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino

<p><b>9.1</b> Se habrán establecido fórmulas de asociación y alianzas, formado líderes y desarrollado la coordinación y la creación de redes con todas las partes interesadas en los planos nacional, regional y mundial para fomentar las actividades de promoción y comunicación, alentar actividades intersectoriales, aumentar la inversión en intervenciones relativas a la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria, y elaborar y apoyar un programa de investigación.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>9.1.1</b> Número de Estados Miembros que disponen de mecanismos de coordinación funcional para promover enfoques y actividades intersectoriales en la esfera de la inocuidad de los alimentos, la seguridad alimentaria y la nutrición</p>	<p><b>9.1.2</b> Número de Estados Miembros que han incluido actividades en materia de nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria, así como un mecanismo para la financiación de éstas últimas, en sus enfoques sectoriales o en sus documentos de estrategia de lucha contra la pobreza</p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							20,9

<p><b>9.2</b> Se habrán elaborado normas, con inclusión de referencias, requisitos, prioridades de investigación, directrices, manuales de capacitación y estándares, y se habrán difundido entre los Estados Miembros a fin de aumentar su capacidad para evaluar y responder a todas las formas de mal-</p>	<b>INDICADORES</b>	
	<p><b>9.2.1</b> Número de nuevos estándares, directrices o manuales de capacitación sobre nutrición e inocuidad de los alimentos elaborados y difundidos en los Estados Miembros y la comunidad internacional</p>	<p><b>9.2.2</b> Número de nuevas normas, estándares, directrices, instrumentos y material pedagógico para la prevención y el tratamiento de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos</p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>	
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>	

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

nutrición y a las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos, y promover prácticas de alimentación saludables.							
Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							28,5

<p><b>9.3</b> Se habrá fortalecido el seguimiento y la vigilancia de las necesidades así como la evaluación de las respuestas en la esfera de la nutrición y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, y se habrá perfeccionado la capacidad para determinar las mejores opciones de política, tanto en situaciones de estabilidad como de emergencia.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>9.3.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que han adoptado y puesto en práctica los patrones de crecimiento infantil de la OMS</p>			<p><b>9.3.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que poseen datos de vigilancia representativos a nivel nacional sobre las principales formas de malnutrición</p>			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							16,7

<p><b>9.4</b> Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros destinatarios para la elaboración, el fortalecimiento y la ejecución de planes, políticas y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida, tanto en situaciones estables como de emergencia.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>9.4.1</b> Número de <u>Estados Miembros que han aplicado al menos tres de las medidas de alta prioridad recomendadas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño</u></p>		<p><b>9.4.2</b> Número de <u>Estados Miembros que han puesto en práctica</u> estrategias de prevención y control de la malnutrición de micronutrientes</p>		<p><b>9.4.3</b> Número de <u>Estados Miembros que han puesto en práctica estrategias para promover prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación</u></p>	<p><b>9.4.4</b> Número de <u>Estados Miembros que han incluido la nutrición en sus respuestas al VIH/SIDA</u></p>	<p><b>9.4.5</b> Número de <u>Estados Miembros que disponen de enfoques y planes nacionales de respuesta frente a emergencias nutricionales</u></p>
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							21,8

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>9.5</b> Se habrán fortalecido los sistemas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas transmitidas por los alimentos; se habrán establecido programas de vigilancia y evaluación de los peligros alimentarios e integrado en los sistemas nacionales de vigilancia existentes, y se habrán difundido los resultados entre todos los actores principales.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>9.5.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que han establecido o fortalecido la colaboración intersectorial para la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades zoonóticas de transmisión alimentaria</p>	<p><b>9.5.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que han iniciado <u>un plan para reducir la incidencia</u> de al menos una de las principales enfermedades zoonóticas de transmisión alimentaria</p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							14,8

<p><b>9.6</b> Se habrá creado capacidad y prestado apoyo a los Estados Miembros, incluida su participación en el establecimiento de normas a nivel internacional, para incrementar su capacidad de evaluación de riesgos en las esferas de las enfermedades zoonóticas y no zoonóticas de transmisión alimentaria y de la inocuidad de los alimentos, así como para idear y aplicar sistemas nacionales de control bromatológico, con vínculos con los sistemas internacionales para casos de emergencia.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>9.6.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> destinatarios que reciben apoyo para participar en actividades internacionales de establecimiento de normas relacionadas con los alimentos, como las de la Comisión del Codex Alimentarius</p>	<p><b>9.6.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> destinatarios que han creado sistemas nacionales referentes a la salubridad de los alimentos con vínculos internacionales con los sistemas de emergencia</p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							16,2

## OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

### **Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles**

#### **Alcance**

Este objetivo abarca actividades destinadas a mejorar la gestión y organización de la prestación de los servicios sanitarios, con arreglo a los principios del enfoque integrado de la atención primaria de salud, a fin de ampliar la cobertura, la equidad y la calidad de esos servicios y mejorar los resultados sanitarios. La finalidad de dichas actividades es reforzar la capacidad nacional en materia de gobernanza y liderazgo, mejorar los diferentes mecanismos de coordinación (incluida la asistencia de donantes) que prestan apoyo a los Estados Miembros en sus esfuerzos encaminados a la consecución de las metas nacionales. También contribuirán a reforzar los sistemas nacionales de información sanitaria, así como los conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones sanitarias. Esto abarcará la realización de actividades mundiales y regionales en materia de producción, análisis comparativo y síntesis de datos estadísticos sanitarios y pruebas científicas derivadas de investigaciones. Para fomentar el desarrollo de los sistemas de salud a nivel nacional se reforzará la gestión de los conocimientos derivados de esas investigaciones, así como las políticas de cibersalud. Además, se mejorará la base de información y conocimientos sobre el personal sanitario y se prestará apoyo a los Estados Miembros para mejorar la formación, distribución, combinación de aptitudes y retención del personal sanitario. Se mejorará la financiación de los sistemas de salud mediante políticas, normas, patrones e instrumentos de medición conexos basados en pruebas científicas, con el consiguiente aumento tanto de los fondos disponibles como de la protección contra riesgos sociales y financieros y del acceso a los servicios; también se logrará mejorar el acceso a los servicios y la eficacia en la utilización de los recursos. Asimismo, se adoptarán medidas a fin de promover la recaudación de fondos adicionales para la salud, cuando proceda

#### **Vínculos con otros objetivos estratégicos**

- Todos los objetivos estratégicos relacionados con la consecución de resultados sanitarios específicos, principalmente los objetivos estratégicos 1 a 4.
- Todos los objetivos estratégicos relacionados con la salud y las enfermedades: las actividades proporcionan una plataforma para colaborar estrechamente con el componente de evidencia.
- Objetivo estratégico 5: actividades complementarias en relación con las circunstancias especiales de la prestación de servicios en Estados frágiles.
- Objetivo estratégico 7: en particular, con respecto a la equidad, las políticas sanitarias beneficiosas para los pobres y la progresiva realización del derecho a la salud: los resultados que se logren en estas esferas repercutirán en la prestación de los servicios.
- Objetivo estratégico 12: en particular, actividades que creen liderazgo, refuercen la gobernanza y fomenten las asociaciones y la colaboración mediante el diálogo con los países.

#### **Principales alianzas y arreglos de colaboración suscritos por la OMS que contribuyen al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y están incluidos dentro del conjunto del presupuesto**

- Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana
- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
142,0	38,5	55,0	49,9	71,8	46,0	142,5	545,7

## Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
<b>Fondos de toda procedencia 2010-2011</b>				
Porcentaje por nivel				

## Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino

<p><b>10.1</b> Se habrán mejorado la gestión y la organización de la prestación de servicios de salud integrados orientados hacia la población por proveedores y redes públicos y no públicos, según <u>la estrategia de atención primaria de salud</u>, con un aumento de la escala de la cobertura, la equidad, y <u>la calidad y la seguridad de los servicios de atención sanitaria personal y comunitaria</u>, y una mejora de los resultados sanitarios.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>10.1.1</b> Proporción de <u>Estados Miembros</u> que muestran <u>una mayor cobertura, acceso y calidad de los servicios de atención personal (de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) y comunitaria</u></p>	<p><b>10.1.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que muestran que están incorporando progresivamente en los servicios generales de salud los programas centrados en enfermedades específicas</p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	Aumento del 15%	Aumento del 20%					
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							130,4

<p><b>10.2</b> Se habrán mejorado las capacidades nacionales para la gobernanza y la conducción, mediante un diálogo normativo basado en datos probatorios, la creación de capacidad institucional para el análisis y <u>la elaboración de políticas, la evaluación del desempeño de sistemas de salud basados en estrategias</u>, una mayor transparencia y responsabilización</p>	<b>INDICADORES</b>			
	<p><b>10.2.1</b> Proporción de <u>Estados Miembros</u> que, en comparación con puntos de referencia acordados regionalmente, muestran signos de mejora de <u>los procesos, estructuras y capacidades institucionales en materia de análisis y formulación de políticas</u>, planificación estratégica, reglamentación, coordinación interinstitucional e introducción de reformas</p>	<p><b>10.2.2</b> Proporción de <u>Estados Miembros</u> que, en comparación con puntos de referencia acordados regionalmente, muestran signos de mejora de la <u>responsabilización por el desempeño y aumento de la participación de la sociedad civil, la comunidad, los consumidores y organizaciones de profesionales en la formulación y aplicación de políticas, y en la presentación de informes al respecto</u></p>	<p><b>10.2.3</b> Proporción de <u>Estados Miembros</u> que, en comparación con puntos de referencia acordados regionalmente, muestran signos de mejora del desempeño en materia de <u>elaboración de normas jurídicas y su cumplimiento, formulación y aplicación de políticas y reglamentación</u></p>	<p><b>10.2.4</b> Proporción de <u>Estados Miembros</u> que, en comparación con puntos de referencia acordados regionalmente, establecen mecanismos eficaces de cooperación intersectorial para mejorar el desempeño de los sistemas de salud a fin de mejorar los resultados sanitarios</p>



## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

por el desempeño, y una colaboración intersectorial más eficaz.	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							55,1

<b>10.3</b> Se habrá mejorado la coordinación entre los diversos organismos (incluida la asistencia de donantes) que prestan apoyo a los Estados Miembros en sus actividades encaminadas a lograr las metas nacionales en materia de desarrollo de los sistemas sanitarios, así como los objetivos mundiales de salud.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>10.3.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> en los que las contribuciones de las principales partes interesadas estén armonizadas con las políticas nacionales, determinado por referencia a la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							14,7

<b>10.4</b> Se habrán reforzado los sistemas de información sanitaria de los países, que proporcionan y utilizan información de alta calidad y oportuna para la planificación sanitaria y el seguimiento de los progresos realizados en la consecución de los objetivos nacionales y de los principales objetivos internacionales.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>10.4.1</b> Proporción de países de ingresos bajos y medianos que cuentan con estadísticas sanitarias adecuadas y realizan el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en cumplimiento de las normas acordadas.						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>							
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							34,5

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

10.5 Se habrán logrado mejoras en materia de conocimientos y pruebas científicas para la adopción de decisiones sanitarias mediante la consolidación y publicación de pruebas existentes, la facilitación de la generación de conocimientos en esferas prioritarias y el liderazgo mundial en la política y la coordinación de las investigaciones sanitarias, incluso con respecto a la observancia de una conducta ética.	<b>INDICADORES</b>						
	10.5.1 <u>Proporción de países para los que se dispone de perfiles de elevada calidad, con estadísticas sanitarias básicas obtenidas de sus bases de datos de libre acceso</u>		10.5.2 Número de países en los que la OMS desempeña una función clave en el apoyo a la generación y utilización de información y conocimientos, con inclusión de la <u>recopilación primaria de datos mediante encuestas, el registro civil o la mejora o análisis y síntesis de datos sobre instalaciones sanitarias destinados a las políticas y planificación</u>			10.5.3 Investigación efectiva para el establecimiento y mantenimiento a nivel mundial y regional de mecanismos de coordinación sanitaria y liderazgo	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>44,4</b>

10.6 Se habrán reforzado las investigaciones sanitarias nacionales para el desarrollo de los sistemas de salud en el contexto de las investigaciones regionales e internacionales y con la participación de la sociedad civil.	<b>INDICADORES</b>						
	10.6.1 Proporción de países de ingresos bajos y medianos cuyos sistemas nacionales de investigación sanitaria satisfacen las <u>normas mínimas</u> acordadas internacionalmente			10.6.2 Número de <u>Estados Miembros</u> que cumplen la recomendación de dedicar a la investigación al menos el 2% de su presupuesto sanitario (Comisión de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo, 1990)			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>20,0</b>

10.7 Se habrán elaborado y aplicado políticas y estrategias en materia de gestión de los conocimientos y ciber-salud para reforzar los sistemas sanitarios.	<b>INDICADORES</b>						
	10.7.1 Número de <u>Estados Miembros</u> que aplican <u>políticas de gestión de los conocimientos con el fin de subsanar las disparidades existentes en materia de conocimientos técnicos, especialmente para reducir la brecha digital</u>		10.7.2 Número de <u>Estados Miembros</u> con acceso a <u>publicaciones científicas internacionales y archivos de conocimientos electrónicos en materia de ciencias de la salud, determinados mediante la encuesta bienal del Observatorio Mundial de Ciber-salud de la OMS</u>			10.7.3 Proporción de <u>Estados Miembros</u> que disponen de <u>políticas, estrategias y marcos reguladores en materia de ciber-salud, determinada mediante la encuesta bienal del Observatorio Mundial de Ciber-salud de la OMS</u>	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						



## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<b>10.10</b> Se habrá proporcionado a los Estados Miembros apoyo técnico y en materia de políticas basadas en pruebas científicas para mejorar la financiación del sistema sanitario en lo que se refiere a la disponibilidad de fondos, la protección contra los riesgos sociales y financieros, la equidad, el acceso a los servicios y la eficacia en el uso de los recursos.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>10.10.1</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que reciben apoyo técnico en materia de políticas para recaudar fondos adicionales destinados al sector sanitario, para reducir los obstáculos financieros para el acceso a los servicios, así como la incidencia de catástrofes financieras y empobrecimiento a causa del pago de prestaciones sanitarias o para mejorar tanto la protección social como la eficacia y equidad en el uso de los recursos	<b>10.10.2</b> Número de reseñas sobre asuntos clave de política preparadas y difundidas, para cuya aplicación se presta apoyo y en las que se documentan prácticas óptimas en materia de recaudación y mancomunación de ingresos y de adquisiciones, con inclusión de la contratación, las intervenciones y la prestación de servicios, así como la gestión de la fragmentación en sistemas asociados con programas verticales y la entrada de fondos internacionales					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							33,2

<b>10.11</b> Se habrán establecido normas y patrones e instrumentos de medición para llevar a cabo un seguimiento de los recursos, calculando las consecuencias económicas de las enfermedades, y los costos y efectos de las intervenciones, los gastos catastróficos, el empobrecimiento y la exclusión social, y se habrá respaldado y monitoreado su aplicación.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>10.11.1</b> Desarrollo y difusión de instrumentos, normas y patrones fundamentales para orientar la elaboración y aplicación de las políticas, y apoyo para su aplicación, en respuesta a las necesidades expresadas, que abarquen el seguimiento y la asignación de recursos, la presupuestación, la gestión financiera, las consecuencias económicas de las enfermedades y la exclusión social, la organización y la eficiencia en la prestación de servicios, incluida la contratación, o la incidencia de las catástrofes financieras y el empobrecimiento	<b>10.11.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que reciben apoyo técnico para utilizar instrumentos de la OMS a fin de llevar a cabo un seguimiento y una evaluación tanto de la adecuación y utilización de los fondos - para calcular las necesidades financieras futuras, administrar los fondos disponibles o llevar a cabo un seguimiento de esto - como de las repercusiones de la política de financiación en sus hogares					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							18,5

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<p><b>10.12</b> Se habrán adoptado medidas a fin de promover la obtención de fondos adicionales para la salud - cuando sean necesarios -, crear capacidad en materia de formulación de políticas de financiación sanitaria e interpretación y utilización de la información financiera, y para fomentar la generación de conocimientos y su aplicación a fin de apoyar la formulación de políticas.</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>10.12.1</b> Presencia y liderazgo de la OMS en asociaciones internacionales, regionales y nacionales, y utilización de sus pruebas científicas a fin de incrementar la financiación para la salud en países de ingresos bajos, o de prestar apoyo a los países en la concepción y el seguimiento de documentos de estrategia de lucha contra la pobreza, enfoques sectoriales, marcos de gastos a plazo medio y otros mecanismos de financiación a largo plazo <u>capaces de garantizar una protección social de la salud acorde con la atención primaria de salud</u></p>	<p><b>10.12.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que disponen de apoyo para crear capacidad en la formulación de políticas y estrategias de financiación sanitaria y la interpretación de datos financieros, o de información clave sobre gastos sanitarios, financiación, eficacia y orientación equitativa de los procesos</p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							20,1

<p><b>10.13</b> Se habrán elaborado pautas, normas e instrumentos de medición basados en datos probatorios con el fin de ayudar a los Estados Miembros a cuantificar y disminuir el nivel de atención de salud insegura</p>	<b>INDICADORES</b>						
	<p><b>10.13.1</b> <u>Difusión de instrumentos, normas y patrones fundamentales para orientar la formulación, medición y aplicación de políticas, y prestación de apoyo para su utilización</u></p>	<p><b>10.13.2</b> <u>Número de Estados Miembros que participan en las actividades mundiales de promoción de la seguridad del paciente y otras iniciativas internacionales sobre ese tema, como las investigaciones y la medición</u></p>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							34,5

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 11****Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias****Alcance**

Los productos médicos comprenden los medicamentos químicos y biológicos; las vacunas; la sangre y los productos sanguíneos; las células y tejidos de origen principalmente humano; los productos biotecnológicos; y los medicamentos y dispositivos médicos tradicionales. Las tecnologías sanitarias abarcan, entre otras, las utilizadas en pruebas de diagnóstico, imagenología y ensayos de laboratorio. Las actividades emprendidas en el marco de este objetivo estratégico se centrarán en volver más equitativo (en términos de disponibilidad, precios y asequibilidad) el acceso a productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguridad, eficacia y costoeficacia garantizadas y en promover un uso razonable y costoeficaz de los mismos. Las actividades de promoción de un uso razonable de los productos y tecnologías se centrarán en el establecimiento de sistemas apropiados de reglamentación; la selección basada en criterios científicos; la facilitación de información a prescriptores y pacientes; la aplicación de procedimientos de diagnóstico, clínicos y quirúrgicos apropiados; las políticas de vacunación; los sistemas de suministro, la dispensación y la seguridad de las inyecciones; y la transfusión de sangre. La información comprende directrices clínicas, información independiente sobre los productos y recursos para la promoción ética.

**Vínculos con otros objetivos estratégicos**

- Objetivos estratégicos 1 a 5 (resultados sanitarios): ninguno de estos objetivos se puede alcanzar sin productos médicos, medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales. En lo que respecta al acceso, las actividades previstas en el marco de este objetivo estratégico se centrarán en cuestiones «horizontales», como sistemas de suministro integrales, encuestas sobre los precios y políticas nacionales de precios. En cuanto a la garantía de la calidad y el apoyo en materia de reglamentación, todas las áreas de trabajo de la OMS convergen en este objetivo. Las actividades relacionadas con el uso racional se centrarán en aspectos generales, como la selección de productos médicos y tecnologías sanitarias esenciales sobre la base de criterios científicos, la formulación de directrices clínicas, la farmacovigilancia y la seguridad del paciente, la observancia de los regímenes de tratamiento prolongados y la contención de la resistencia a los antimicrobianos.
- Objetivo estratégico 10: la labor contribuirá asimismo a la prestación de servicios de salud; la financiación sostenible de productos y tecnologías, que también determina las posibilidades de acceso. Se promoverá un enfoque integral de los sistemas sanitarios en apoyo de la atención primaria.
- Objetivo estratégico 7: buena gobernanza.
- Objetivo estratégico 12: política pública mundial.



## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<b>11.3</b> Se habrán elaborado y apoyado, dentro de los programas de la Secretaría y de los programas regionales y nacionales, orientaciones de política basadas en datos probatorios para la promoción de un uso científicamente racional y costoeficaz de los productos médicos y las tecnologías sanitarias entre los profesionales de la salud y los consumidores.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>11.3.1</b> Número de programas nacionales o regionales que reciben apoyo para promover un uso racional y costoeficaz de los productos médicos <u>o</u> las tecnologías sanitarias	<b>11.3.2</b> Número de <u>Estados Miembros</u> que cuentan con una lista nacional de medicamentos, vacunas <u>o</u> tecnologías esenciales, actualizada en los últimos cinco años, que se utiliza con fines de adquisición pública <u>o</u> reembolso					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							23,3



## OBJETIVO ESTRATÉGICO 12

### **Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo**

#### **Alcance**

Este objetivo estratégico facilita el trabajo de la OMS encaminado a alcanzar todos los demás objetivos estratégicos. Atendiendo a las prioridades fijadas en el Undécimo Programa General de Trabajo, se reconoce que el contexto internacional en lo tocante a la salud ha cambiado significativamente. Este objetivo comprende tres grandes áreas complementarias: liderazgo y gobernanza de la Organización; apoyo de la OMS a los distintos Estados Miembros, presencia en ellos y diálogo con los mismos; y la función que compete a la Organización de hacer valer la energía y la experiencia colectivas de los Estados Miembros y otros actores en los asuntos sanitarios de importancia mundial y regional.

La principal innovación implícita en este objetivo es que se procura aprovechar toda la experiencia de la OMS en los países con objeto de influir en los debates mundiales y regionales, y de esa manera ejercer una influencia positiva en el entorno en que actúan las instancias normativas nacionales, y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud y de otros objetivos internacionalmente acordados referentes también a la salud.

#### **Vínculos con otros objetivos estratégicos**

Este objetivo estratégico está intrínsecamente vinculado con todos los demás objetivos porque se basa en las actividades de toda la Organización y las apoya. Por lo tanto, está estrechamente relacionado con el objetivo estratégico 13 (Desarrollar y sostener a la OMS como Organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz). Este último objetivo se orienta más hacia el interior, y se refiere a cuestiones de gestión y administración, mientras que el objetivo estratégico 12 se orienta más hacia el exterior, y se refiere a cuestiones de liderazgo y gobernanza de la OMS, actividades en los Estados Miembros y colaboración con los asociados a nivel mundial, regional y de país.

## Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
49,0	16,6	17,0	34,2	28,1	15,0	94,0	253,9

## Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
Fondos de toda procedencia 2010-2011				
Porcentaje por nivel				

## Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino

<b>12.1</b> La Organización habrá ejercido un liderazgo y una dirección eficaces merced al mejoramiento de la gobernanza y a la coherencia, la responsabilización y la sinergia del trabajo de la OMS.	<b>INDICADORES</b>						
	<u>12.1.1</u> Proporción de documentos presentados a los órganos deliberantes dentro de los plazos constitucionales, en los seis idiomas oficiales				<u>12.1.2</u> Grado de comprensión de la función, las prioridades y los mensajes fundamentales de la OMS por las partes interesadas clave, determinado mediante una encuesta realizada entre estas últimas		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							156,9

<b>12.2</b> Se habrá consolidado la presencia efectiva de la OMS en los países <sup>1</sup> para aplicar las estrategias OMS de cooperación en los países que estarán en conformidad con los programas de salud y desarrollo de los respectivos Estados Miembros y armonizadas con el equipo de las Naciones Unidas en el país y otros asociados para el desarrollo.	<b>INDICADORES</b>						
	<u>12.2.1</u> Número de Estados Miembros en los que la OMS está adecuando su estrategia de cooperación en los países a las prioridades y el ciclo de desarrollo nacionales y armonizando su labor con las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo con arreglo a los marcos pertinentes, como el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y los enfoques sectoriales				<u>12.2.2</u> Proporción de oficinas de la OMS en los países que han revisado y ajustado su capacidad básica en consonancia con la estrategia de cooperación en el país en cuestión		<u>12.2.3</u> Proporción de planes de trabajo nacionales acordes con la estrategia de cooperación en los países
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
							30,8

<sup>1</sup> La presencia de la OMS en los países es la plataforma de una colaboración eficaz con los países para impulsar la agenda sanitaria mundial, contribuir a las estrategias nacionales, e incorporar las realidades y perspectivas de los países a las políticas y prioridades mundiales.

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<b>12.3</b> Se habrá logrado que los mecanismos mundiales en pro de la salud y el desarrollo proporcionen más recursos técnicos y financieros sostenidos y predecibles para la salud, sobre la base de un programa sanitario común que responda a las necesidades y prioridades de los Estados Miembros en materia de salud.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>12.3.1</b> Número de alianzas sanitarias en las que la OMS participa y que operan conforme a los principios de prácticas óptimas para las alianzas mundiales en pro de la salud		<b>12.3.2</b> Proporción de alianzas sanitarias gestionadas por la OMS que cumplen las orientaciones de la política de la OMS en materia de alianzas			<b>12.3.3</b> Proporción de países en los que la OMS lidera alianzas (formales e informales) en pro de la salud y el desarrollo o participa activamente en ellas, inclusive en relación con la reforma del sistema de las Naciones Unidas	
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							33,8

<b>12.4</b> Se habrá facilitado a los Estados Miembros el acceso a material de promoción y conocimientos sanitarios esenciales, en formato multilingüe, compartiendo e intercambiando conocimientos de manera efectiva.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>12.4.1</b> Número promedio de accesos a páginas/visitas mensuales del sitio web de la sede de la OMS			<b>12.4.2</b> Número de páginas en idiomas distintos del inglés disponibles en los sitios web de las oficinas regionales, las oficinas en los países y la sede de la OMS			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							32,4

**OBJETIVO ESTRATÉGICO 13****Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz****Alcance**

Este objetivo comprende las funciones de apoyo del trabajo de la Secretaría en las oficinas regionales y en los países, y en la Sede. La labor está organizada conforme a un marco y unos procesos de gestión enteramente basados en los resultados, desde la planificación y la presupuestación estratégicas y operacionales hasta la vigilancia y evaluación del desempeño; la gestión de los recursos financieros mediante el seguimiento, la movilización y la coordinación a nivel de toda la Organización, velando por una eficiente distribución de los recursos disponibles en toda la Organización; la gestión de los recursos humanos, lo que incluye su planificación y contratación, el perfeccionamiento y aprendizaje del personal, la gestión del desempeño y las condiciones de servicio y derechos; la prestación de apoyo operacional, desde la gestión de la infraestructura y la logística, los servicios de idiomas, la seguridad del personal y las instalaciones, y los servicios médicos del personal hasta la gestión de la tecnología de la información; los apropiados mecanismos de responsabilización y gobernanza en todas las áreas.

El objetivo estratégico también comprende una amplia reforma institucional que posibilitará el fortalecimiento continuo de las funciones mencionadas, así como la prestación de un apoyo mejor, más eficiente y costoeficaz a la Organización. Está estrechamente relacionada con las reformas más amplias del sistema de las Naciones Unidas tanto a nivel nacional como mundial.

**Vínculos con otros objetivos estratégicos**

Este objetivo no debe considerarse en forma aislada de los demás objetivos estratégicos, ya que por su alcance refleja y atiende las necesidades de la Organización en su conjunto. En particular, debe leerse conjuntamente con el objetivo estratégico 12: Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo. El objetivo estratégico 13 está más orientado hacia el interior, hacia los asuntos gerenciales y administrativos, mientras que el objetivo estratégico 12 está más orientado hacia el exterior, centrándose en los temas del liderazgo y la gobernanza de la OMS y en la colaboración con los Estados Miembros y los socios en los niveles mundial, regional y nacional.

**Presupuesto total por destino asignado al objetivo estratégico para 2010-2011 (en miles de US\$)**

Presupuesto (en miles de US\$)							
África	Las Américas	Asia Sudoriental	Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
126,0	29,8	45,0	45,3	36,5	34,0	229,0	545,6

**Desglose de los recursos para el objetivo estratégico correspondientes a 2010-2011 (en miles de US\$)**

	Países	Regiones	Sede	TOTAL
<b>Fondos de toda procedencia 2010-2011</b>				
Porcentaje por nivel				

**Presupuesto por resultado previsto a nivel de toda la Organización y por destino**

<b>13.1</b> La labor de la Organización se habrá orientado por planes estratégicos y operativos que tengan en cuenta las enseñanzas aprendidas, reflejen las necesidades de los países, se elaboren en toda la Organización, y se utilicen para vigilar el desempeño y evaluar los resultados.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>13.1.1</b> <u>Proporción de planes de trabajo de país revisados por homólogos, atendiendo a su calidad técnica y su cumplimiento de los requisitos de incorporar las enseñanzas extraídas y de reflejar las necesidades del país de que se trate</u>	<b>13.1.2</b> <u>Proporción de resultados previstos definidos para cada oficina respecto de los cuales se ha actualizado la situación de los progresos realizados, dentro de los plazos establecidos para la presentación periódica de informes</u>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							40,8

<b>13.2</b> Se habrán implantado prácticas financieras sólidas así como una gestión eficaz de los recursos financieros gracias a la vigilancia y la movilización continuas de los recursos para asegurar su conformidad con los presupuestos por programas.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>13.2.1</b> Grado de conformidad de la OMS con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público	<b>13.2.2</b> <u>Proporción de contribuciones voluntarias clasificadas como «contribuciones voluntarias básicas»</u>					
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							67,8

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<b>13.3</b> Se habrán establecido políticas y prácticas en materia de recursos humanos para atraer y retener al personal más calificado, promover el aprendizaje y el perfeccionamiento profesional, gestionar el desempeño y fomentar una conducta ética.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>13.3.1</b> Proporción de oficinas <sup>1</sup> que tienen un plan de recursos humanos aprobado para un bienio	<b>13.3.2</b> Número de funcionarios que asumen un nuevo cargo o son trasladados a un nuevo destino durante un bienio ( <u>aplazado hasta el bienio 2010-2011</u> )			<b>13.3.3</b> <u>Proporción de funcionarios que se ajustan al ciclo del Sistema de Gestión y Mejora del Desempeño</u>		
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>37,0</b>

<b>13.4</b> Se habrán establecido estrategias de gestión, políticas y prácticas referentes a los sistemas de información que permitan obtener soluciones fiables, seguras y costoeficaces, sin dejar de atender al mismo tiempo las necesidades cambiantes de la Organización.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>13.4.1</b> Número de disciplinas de tecnología de la información <sup>2</sup> aplicadas a nivel de toda la Organización conforme a <u>los parámetros de mejores prácticas que rigen en ese sector</u>			<b>13.4.2</b> Proporción de oficinas que utilizan información sistemática y en tiempo real sobre gestión			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>120,3</b>

<sup>1</sup> El término oficinas se refiere aquí a las oficinas en los países (144), las divisiones de las oficinas regionales (~30) y los departamentos de la Sede (~40).

<sup>2</sup> Comprenden, por ejemplo, la gestión de las incidencias, la gestión de la configuración, la gestión de la distribución, la función de mostrador de servicios.

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

<b>13.5</b> Se habrán prestado los servicios de apoyo gerencial y administrativo <sup>1</sup> necesarios para el eficaz funcionamiento de la Organización, conforme a los acuerdos sobre el nivel de los servicios, haciéndose hincapié en la calidad y la receptividad.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>13.5.1</b> Proporción de servicios prestados <u>por el centro mundial de servicios</u> , según los criterios consignados en los acuerdos sobre el nivel de los servicios						
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>130,1</b>

<b>13.6</b> Se habrá conseguido un entorno laboral propicio para el bienestar y la seguridad del personal en todos los lugares de destino.	<b>INDICADORES</b>						
	<b>13.6.1</b> <u>Proporción de proyectos programados incluidos en el Plan de mejoras que se han completado durante el bienio</u>			<b>13.6.2</b> Proporción de lugares de destino <u>que cumplen</u> las normas mínimas de seguridad operacional			
	<b>PUNTO DE PARTIDA 2010</b>						
	<b>OBJETIVOS FIJADOS PARA 2011</b>						
<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>							
<b>África</b>	<b>Las Américas</b>	<b>Asia Sudoriental</b>	<b>Europa</b>	<b>Mediterráneo Oriental</b>	<b>Pacífico Occidental</b>	<b>Sede</b>	<b>TOTAL</b>
							<b>149,6</b>

<sup>1</sup> Comprende los servicios en las áreas de tecnología de la información, recursos humanos, recursos financieros, logística y servicios de idiomas.

**Cuadro sinóptico 1. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo**

Objetivo estratégico	Millones de US\$		
	África	Las Américas	Asia Sudoriental
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	605,0	34,4	209,0
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	242,0	48,2	105,0
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales	21,0	11,8	16,0
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	115,0	27,4	46,0
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	34,0	15,9	14,0
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	26,0	13,9	16,0
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	9,0	6,9	5,0
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	19,0	12,1	14,0
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	40,0	12,6	12,0
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles	142,0	38,5	55,0
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	23,0	8,9	14,0
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo	49,0	16,6	17,0
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	126,0	29,8	45,0
<b>TOTAL</b>	<b>1451,0</b>	<b>277,0</b>	<b>568,0</b>



## estratégico y oficina principal, 2010-2011 (en millones de US\$)

<i>(antes de la aplicación de ajustes cambiarios)</i>				
Europa	Mediterráneo Oriental	Pacífico Occidental	Sede	TOTAL
38,7	155,7	84,4	415,8	<b>1543,0</b>
30,5	52,0	53,0	201,0	<b>731,7</b>
13,5	19,0	17,0	63,5	<b>161,8</b>
11,2	35,1	25,0	94,5	<b>354,2</b>
8,8	8,0	5,0	41,0	<b>126,7</b>
9,7	21,0	25,0	65,5	<b>177,1</b>
6,0	13,0	2,0	30,0	<b>71,9</b>
19,4	19,0	13,0	50,2	<b>146,7</b>
5,3	9,0	14,0	26,0	<b>118,9</b>
49,9	71,8	46,0	142,5	<b>545,7</b>
5,6	17,2	15,0	77,0	<b>160,7</b>
34,2	28,1	15,0	94,0	<b>253,9</b>
45,3	36,5	34,0	229,0	<b>545,6</b>
<b>278,1</b>	<b>485,4</b>	<b>348,4</b>	<b>1530,0</b>	<b>4937,9</b>

**Cuadro sinóptico 2. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, nivel orgánico y fuente de financiación, 2010-2011 (en millones de US\$)**

Objetivo estratégico	TOTAL GENERAL			Regiones		Sede
				Oficinas en los países	Oficina regional	
	Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles			1543,0			
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo			731,7			
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales			161,8			
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas			354,2			
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico			126,7			
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo			177,1			
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos			71,9			
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud			146,7			
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible			118,9			
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles			545,7			
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias			160,7			
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países del sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo			253,9			
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz			545,6			
<b>TOTAL</b>			<b>4937,9</b>			

<sup>a</sup> Incluye los ingresos varios.

**Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011 (en millones de US\$)**

Objetivo estratégico	África				
	Total			Oficinas en los países	Oficina regional
	Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles			605,0		
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo			242,0		
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales			21,0		
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas			115,0		
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico			34,0		
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo			26,0		
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos			9,0		
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud			19,0		
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible			40,0		
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles			142,0		
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias			23,0		
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo			49,0		
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz			126,0		
<b>TOTAL</b>			<b>1451,0</b>		

<sup>a</sup> Incluye los ingresos varios.

**Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011 (en millones de US\$)**

Objetivo estratégico	Las Américas				
	Total			Oficinas en los países	Oficina regional
	Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles			34,4		
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo			48,2		
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales			11,8		
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas			27,4		
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico			15,9		
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo			13,9		
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos			6,9		
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud			12,1		
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible			12,6		
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles			38,5		
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias			8,9		
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo			16,6		
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz			29,8		
<b>TOTAL</b>			<b>277,0</b>		

<sup>a</sup> Incluye los ingresos varios.

**Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011 (en millones de US\$)**

Objetivo estratégico	Asia Sudoriental				
	Total			Oficinas en los países	Oficina regional
	Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles			209,0		
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo			105,0		
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales			16,0		
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas			46,0		
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico			14,0		
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo			16,0		
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos			5,0		
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud			14,0		
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible			12,0		
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles			55,0		
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias			14,0		
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo			17,0		
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz			45,0		
<b>TOTAL</b>			<b>568,0</b>		

<sup>a</sup> Incluye los ingresos varios.

**Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011 (en millones de US\$)**

Objetivo estratégico	Europa				
	Total			Oficinas en los países	Oficina regional
	Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles			38,7		
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo			30,5		
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales			13,5		
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas			11,2		
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico			8,8		
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo			9,7		
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos			6,0		
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud			19,4		
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible			5,3		
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles			49,9		
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias			5,6		
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo			34,2		
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz			45,3		
<b>TOTAL</b>			<b>278,1</b>		

<sup>a</sup> Incluye los ingresos varios.

**Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011 (en millones de US\$)**

Objetivo estratégico	Mediterráneo Oriental				
	Total			Oficinas en los países	Oficina regional
	Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles			155,7		
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo			52,0		
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales			19,0		
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas			35,1		
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico			8,0		
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo			21,0		
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos			13,0		
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud			19,0		
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible			9,0		
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles			71,8		
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias			17,2		
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo			28,1		
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz			36,5		
<b>TOTAL</b>			<b>485,4</b>		

<sup>a</sup> Incluye los ingresos varios.

**Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011 (en millones de US\$)**

Objetivo estratégico	Pacífico Occidental				
	Total			Oficinas en los países	Oficina regional
	Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia	Fondos de toda procedencia
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles			84,4		
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo			53,0		
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales			17,0		
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas			25,0		
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico			5,0		
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo			25,0		
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos			2,0		
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud			13,0		
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible			14,0		
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles			46,0		
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias			15,0		
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo			15,0		
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz			34,0		
<b>TOTAL</b>			<b>348,4</b>		

<sup>a</sup> Incluye los ingresos varios.



**Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011 (en millones de US\$)**

Objetivo estratégico	Sede		
	Total		
	Contribuciones señaladas <sup>a</sup>	Contribuciones voluntarias	Fondos de toda procedencia
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles			415,8
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo			201,0
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales			63,5
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas			94,5
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico			41,0
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo			65,5
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos			30,0
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud			50,2
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible			26,0
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles			142,5
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias			77,0
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo			94,0
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz			229,0
<b>TOTAL</b>			<b>1530,0</b>

<sup>a</sup> Incluye los ingresos varios.

**Cuadro sinóptico 4. Alianzas y arreglos de colaboración incluidos en el proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, 2010-2011 (en millones de US\$)**

Objetivos estratégicos/alianzas y arreglos de colaboración	Total, millones de US\$ (antes de la aplicación de ajustes cambiarios)
<b>Objetivo estratégico 1</b>	
Colaboración eficaz con los asociados de la Alianza GAVI en apoyo de una introducción acelerada de vacunas contra enfermedades de la infancia	238,1
Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis	388,8
Alianza para el control de las enfermedades tropicales desatendidas	50,0
Colaboración eficaz con los asociados de la Alianza GAVI en apoyo de una vigilancia integrada	22,0
Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales	73,8
Alianzas para la investigación de vacunas	3,0
Colaboración eficaz con los asociados de la Alianza GAVI en apoyo de una introducción acelerada de vacunas contra enfermedades epidemiológicas	73,0
Acuerdo tripartito entre la OMS, la FAO y el OIE sobre control de la gripe aviar y de otras enfermedades emergentes	30,0
<b>Total</b>	<b>878,7</b>
<b>Objetivo estratégico 2</b>	
Iniciativa de la OMS y el ONUSIDA para el desarrollo de una vacuna contra el VIH (incluido el Programa africano para una vacuna contra el SIDA)	3,0
Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	2,0
Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales	73,0
<b>Total</b>	<b>78,0</b>
<b>Objetivo estratégico 4</b>	
Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	40,5
<b>Total</b>	<b>40,5</b>
<b>Objetivo estratégico 5</b>	
Servicio de Seguimiento de la Salud y la Nutrición	3,0
<b>Total</b>	<b>3,0</b>
<b>Objetivo estratégico 6</b>	
Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	2,0
Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Kobe)	11,0
<b>Total</b>	<b>13,0</b>
<b>Objetivo estratégico 8</b>	
Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química	1,2
<b>Total</b>	<b>1,2</b>
<b>Objetivo estratégico 10</b>	
Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	1,0
Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente	34,5
<b>Total</b>	<b>35,5</b>
<b>Total general</b>	<b>1049,9</b>

**Cuadro sinóptico 5. Alianzas y arreglos de colaboración - movimientos de fondos entre los bienes 2008-2009 y 2010-2011**

Nombre	Alianzas y arreglos de colaboración (en millones de US\$)			
	Presupuesto por programas aprobado 2008-2009	Presupuesto por programas revisado 2008-2009	Presupuesto por programas revisado 2008-2009, excluidos los movimientos de fondos para alianzas y arreglos de colaboración arrastrados al bienio 2010-2011	Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 - fondos para alianzas y arreglos de colaboración (antes de la aplicación de ajustes cambiarios)
Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud	-	7,7	-	-
Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario	7,5	11,8	-	-
Servicio de Seguimiento de la Salud y la Nutrición	-	3,0	3,0	3,0
Red de Sanimetría	5,0	27,2	-	-
Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química	-	1,2	1,2	1,2
Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño	-	13,1	-	-
Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo	13,6	18,7	-	-
Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales	79,3	100,9	100,9	146,8
Programa Especial PNUD/UNFPA/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	40,5	42,8	42,8	45,5
Alianza Alto a la Tuberculosis	18,7	27,5	-	-
Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas	0,2	7,3	-	-
Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y el Saneamiento Ambiental	-	35,8	-	-
Iniciativa para el desarrollo de una vacuna contra el VIH (incluido el Programa africano para una vacuna contra el SIDA)	1,3	1,3	1,3	3,0
Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis	196,5	399,6	399,6	388,8
Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente	7,0	34,7	34,7	34,5
Alianzas para la investigación de vacunas	0,3	0,3	0,3	3,0
Acuerdo tripartito entre la OMS, la FAO y el OIE sobre control de la gripe aviar y de otras enfermedades emergentes	-	14,0	14,0	30,0
Centro OMS para el Desarrollo Sanitario	-	-	-	11,0
Colaboración eficaz con los asociados de la GAVI	-	-	-	333,1
Alianza para el control de las enfermedades tropicales desatendidas	-	-	-	50,0
<b>Total</b>	<b>369,9</b>	<b>746,9</b>	<b>597,8</b>	<b>1049,9</b>



## **ALIANZAS NO COMPRENDIDAS EN EL CONJUNTO DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011**

A medida que ha ido aumentando la demanda de ayuda internacional de salud pública, ha crecido también la comunidad de donantes. Hoy día, además de los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros en materia de financiación de la salud pública internacional, los programas nacionales de asistencia exterior para el desarrollo han pasado a desempeñar un papel más importante en esta esfera, y también están creciendo las contribuciones de otras organizaciones multilaterales, instituciones de desarrollo y fundaciones privadas.

Como resultado de ello, los asociados internacionales en pro de la salud y el desarrollo tienden a articular su labor cada vez más a través de alianzas. La OMS a menudo ocupa un destacado papel dentro de estas alianzas, que, no obstante, tienen su propia estructura de gobierno y no están sometidas al control administrativo de la Organización en lo que a sus presupuestos o planes de trabajo se refiere.

La relación establecida entre estas alianzas y la OMS refleja las sinergias y la coordinación necesarias para el logro de los objetivos estratégicos consignados en el Plan Estratégico a Plazo Medio y el proyecto de presupuesto por programas 2010-2011.

**PRESUPUESTOS BIENALES DE LAS ALIANZAS NO COMPRENDIDAS  
EN EL CONJUNTO DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011**

<b>Alianza</b>	<b>Objetivo estratégico principalmente apoyado</b>	<b>Presupuesto (en miles de US\$)</b>
Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud	10	10 000
Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario	10	30 000
Red de Sanimetría	10	22 400
Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño	4	30 000
Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo	2	50 000
Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	6	7000
Alianza Alto a la Tuberculosis	2	32 500
Servicio Farmacéutico Mundial	2	86 250
Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas	9	7301
Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID)	2	Se completará posteriormente, en la versión para la 124ª reunión del Consejo Ejecutivo
Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y el Saneamiento	8	61 410
<b>TOTAL</b>		

## ALIANZA PARA LA INVESTIGACIÓN EN POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD

### Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza

**OE 10:** Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles

### Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza

La Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud se centra en los siguientes objetivos estratégicos, con miras a respaldar el logro del objetivo estratégico 10:

- i)* estimular la generación y síntesis de conocimientos pertinentes (datos probatorios, instrumentos y métodos) para las políticas sobre sistemas de salud;
- ii)* promover la difusión y utilización de conocimientos sobre políticas y sistemas de salud para mejorar el desempeño de estos últimos; y
- iii)* facilitar el desarrollo de capacidad para la generación, difusión y utilización de conocimientos obtenidos de investigaciones sobre políticas y sistemas de salud entre investigadores, instancias normativas y otros interesados.

### Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011

Durante el bienio 2010-2011, la Alianza tratará de identificar, con énfasis en la creación de consenso, las cuestiones de alta prioridad que deben investigarse en el campo de los sistemas y políticas de salud y apoyará la realización de estudios multipaís estratégicos y de trabajos que sintetizen los conocimientos ya disponibles. La Alianza seguirá invirtiendo, tanto a nivel nacional como regional, en instrumentos que promuevan la utilización de pruebas científicas en materia de política sanitaria, y evaluará la eficacia de diferentes mecanismos innovadores de traslación de conocimientos. Asimismo, apoyará la actividad docente relacionada con la investigación en políticas y sistemas de salud, en el marco de cursos de posgrado, y el fortalecimiento y la difusión de métodos de investigación en esta misma esfera, al tiempo que aplicará y evaluará estrategias destinadas a reforzar la capacidad de las instancias decisorias para utilizar criterios científicos en los procesos de formulación de políticas. Las estrategias pertinentes se implantarán principalmente a través de convocatorias de presentación de propuestas y mediante el otorgamiento de donaciones por concurso a instituciones de países en desarrollo.

### Coordinación con la OMS

El programa de trabajo de la Alianza aprovecha la labor realizada por la OMS en relación con los sistemas y servicios de salud (por ejemplo, para la identificación de las prioridades de investigación), al tiempo que contribuye a ella (por ejemplo, resumiendo y sintetizando los datos disponibles sobre los sistemas sanitarios). Aunque existe una clara vinculación entre el citado programa y los objetivos estratégicos de la OMS, la Alianza canaliza su labor principalmente a través de centros de investigación de países en desarrollo, de modo que potencia la participación de una serie de actores complementarios a los Estados Miembros de la Organización.

### Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011

Presupuesto en miles de US\$: 10 000

## **ALIANZA MUNDIAL EN PRO DEL PERSONAL SANITARIO**

### **Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza**

**OE 10:** Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles

### **Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza**

La Alianza apoyará, a través de la actuación coordinada de sus miembros, la formulación de enfoques de país integrales, coherentes y basados en datos probatorios, así como la intensificación de las medidas nacionales, regionales y mundiales necesarias para garantizar el acceso universal a un personal de salud motivado y debidamente formado.

### **Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011**

La Alianza, que hace las veces de punto focal mundial para el desarrollo profesional del personal sanitario, trata de mejorar el acceso a la información, los conocimientos, las prácticas óptimas y los recursos institucionales para todos los interesados directos.

Su labor se centrará en las tres prioridades siguientes:

- acelerar las actividades en los países y la creación de capacidad, promoviendo y facilitando lazos de asociación dentro de los respectivos territorios nacionales;
- coordinar a los actores en favor de la armonización de la fuerza laboral, con miras a fortalecer los programas prioritarios y los sistemas de salud en general;
- desarrollar los conocimientos y fomentar el aprendizaje como un bien público mundial.

### **Coordinación con la OMS**

La Alianza tiene por objeto estimular iniciativas que aporten un valor añadido que trascienda la labor y productividad de las instituciones actuales, incluida la OMS. Las actividades que se prioricen deberán tener un efecto catalizador y apuntar hacia sistemas integrales de desarrollo del personal de salud a nivel mundial.

En el marco de su colaboración con instituciones y órganos ya existentes, la Alianza evitará la duplicación de esfuerzos y la competencia y apoyará actividades que estén en consonancia con los mandatos de sus asociados, sean compatibles con las capacidades de éstos y estén sujetas a mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

### **Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011**

Presupuesto en miles de US\$: 30 000



## RED DE SANIMETRÍA

### **Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza**

**OE 10:** Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles

### **Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza**

La Red de Sanimetría persigue un único objetivo estratégico: aumentar la disponibilidad y el uso de información sanitaria oportuna y precisa mediante la catalización de la financiación conjunta y el desarrollo de sistemas centrales de información sanitaria en los países.

### **Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011**

La alianza se esforzará, en apoyo del objetivo estratégico 10, por alcanzar sus tres metas fundamentales, relacionadas entre sí, que son:

- crear un marco armonizado para los sistemas nacionales de información sanitaria que defina una serie de normas aplicables a estos últimos;
- reforzar los sistemas nacionales de información sanitaria, facilitando asistencia técnica y prestando un apoyo financiero con efecto catalizador para la aplicación del citado marco; y
- asegurar el acceso a la información, y el aprovechamiento de la misma, por parte de las instituciones locales, regionales y mundiales pertinentes.

### **Coordinación con la OMS**

La Red de Sanimetría seguirá colaborando estrechamente con la Secretaría de la OMS en la esfera de la estadística y la informática sanitarias con miras a acelerar la labor normalizadora en esta esfera, que será crucial para la próxima versión del marco armonizado. Asimismo, continuará trabajando con las oficinas regionales de la OMS y los puntos focales a nivel de país para lograr avances en las actividades nacionales destinadas al fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria.

### **Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011**

Presupuesto en miles de US\$: 22 400

## ALIANZA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MADRE, DEL RECIÉN NACIDO Y DEL NIÑO

### **Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza**

**OE 4:** Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas

### **Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza**

La Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño se centra en las siguientes áreas de trabajo: la promoción política de la salud de la madre, del recién nacido y del niño a nivel mundial, regional y de país; la aceleración y facilitación de la actuación en los países; la armonización de las relaciones con los asociados y la mejora de la eficacia de la ayuda al desarrollo; el seguimiento de los avances logrados tanto hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 como en la esfera de la alimentación. Las funciones básicas, también incluidas en el plan de trabajo anual, comprenden la celebración de reuniones periódicas de la Junta Directiva, la prestación de apoyo a los grupos de trabajo y la colaboración con la Secretaría de la OMS.

### **Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011**

La Alianza proseguirá su labor de promoción a través de las actividades siguientes: inventario de los instrumentos y mensajes de promoción; creación de plataformas comunes de mensajería; ejecución de iniciativas de promoción; intensificación de la presencia mediática de la Alianza; y seguimiento de los compromisos políticos y de la cobertura mediática. La Alianza respaldará a los países facilitando apoyo técnico para los procesos nacionales de planificación y presupuestación; mejorando el acceso a modelos eficaces para la integración de los componentes relacionados con salud de la madre, del recién nacido y del niño en los planes de salud nacionales; difundiendo prácticas óptimas; y fortaleciendo las capacidades a nivel de país. Asimismo, desempeñará una función de liderazgo en lo que respecta a: la incorporación de la salud de la madre, del recién nacido y del niño dentro de iniciativas nuevas de salud mundial; la catalización de mecanismos nacionales de coordinación eficaces; y la creación de plataformas que permitan fortalecer los mecanismos de medición ya existentes. La Alianza participará además en la evaluación de los progresos logrados, exigiendo a los interesados directos, en todos los niveles, que rindan cuentas sobre el cumplimiento de sus respectivos compromisos financieros y de política.

### **Coordinación con la OMS**

La Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño coordinará su labor de identificación y análisis de las dificultades afrontadas por los distintos países con miras a evitar la duplicación de tareas que podrían ser emprendidas por la OMS. En reconocimiento de los recursos adicionales que puede movilizar, la Alianza complementará la labor de la OMS en la esfera de la salud de la madre, del recién nacido y del niño.

### **Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011**

Presupuesto en miles de US\$: 30 000

## **ALIANZA PARA HACER RETROCEDER EL PALUDISMO**

### **Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza**

**OE 2:** Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo

### **Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza**

El programa de actividades de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo y los planes de trabajo anuales armonizados para el conjunto de la Alianza permiten coordinar las iniciativas mundiales de control del paludismo de todos los asociados. El objetivo estratégico 2 se ajusta plenamente tanto al programa de actividades como a los planes de trabajo. Para obtener resultados satisfactorios, también serán importantes las actividades siguientes: la promoción del acceso universal a las intervenciones esenciales en materia de prevención, tratamiento, atención y apoyo, con miras a detener la transmisión de la enfermedad y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad a ella asociadas; la labor encaminada a asegurar un compromiso político sostenido y unos lazos de asociación más eficaces, por ejemplo reforzando la coherencia y armonizando las operaciones con los asociados en todos los niveles; y la sensibilización sobre la importancia de concertar los esfuerzos en esta esfera.

### **Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011**

La labor de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo se centra principalmente en ayudar a los países a: *i*) intensificar rápidamente los esfuerzos encaminados a lograr las metas establecidas para 2010 en relación con el retroceso del paludismo; *ii*) sostener el control de la enfermedad mediante la intensificación de las medidas pertinentes; y *iii*) avanzar hacia la reducción de las tasas de transmisión y la eliminación del paludismo a nivel regional.

### **Coordinación con la OMS**

La Alianza coordina sus actividades a través de los planes de trabajo anuales antes citados, en los que la Secretaría de la OMS participa operativamente a través de sus departamentos y en múltiples niveles. La Junta Directiva de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo se encarga de asegurar la rendición de cuentas.

### **Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011**

Presupuesto en miles de US\$: 50 000

(Por el momento se desconoce qué proporción del presupuesto estimado se destinará a apoyar de forma directa el objetivo estratégico en cuestión. La cifra indicada se basa en el plan de trabajo armonizado para 2008.)

## SECRETARÍA DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO

### Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza

**OE 6:** Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo

### Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza

- asegurar un liderazgo mundial y llevar a cabo tareas de coordinación, comunicación y fomento relacionadas con la promoción sanitaria, con miras a mejorar la salud, reducir las desigualdades sanitarias, controlar los principales factores de riesgo y contribuir a los objetivos nacionales de desarrollo;
- respaldar la creación de lazos de asociación y alianzas intersectoriales entre todos los Estados Miembros, y dentro de los mismos, y fomentar la colaboración internacional para la generación y difusión de resultados de investigación; y
- proporcionar asistencia técnica directa para la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, por ejemplo prestando apoyo para fortalecer las políticas de control del tabaco resumidas en el plan de medidas MPOWER.

### Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011

Con arreglo a lo dispuesto en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y a las prioridades y estrategias identificadas por la Conferencia de las Partes, la labor de la Conferencia y de la Secretaría del Convenio consistirá en promover la elaboración de instrumentos internacionalmente acordados para la aplicación de diferentes artículos del Convenio. La Secretaría del Convenio también pondrá especial empeño en difundir los instrumentos pertinentes, y mejorar el conocimiento sobre los mismos, y en ayudar a las Partes a utilizarlos dentro del proceso de aplicación del Convenio. La labor de la Secretaría del Convenio incluirá también la prestación de apoyo a las Partes para cumplir con sus obligaciones en materia de presentación de informes, así como la preparación de resúmenes anuales sobre los avances logrados en la aplicación del Convenio a nivel internacional. La coordinación con las organizaciones regionales e internacionales pertinentes, en particular las que disfrutaban de la condición de observador en la Conferencia de las Partes, deseosas de aportar su experiencia en apoyo de la aplicación del Convenio, constituirá otra esfera de trabajo importante.

### Coordinación con la OMS

Una de las principales estrategias de la Conferencia de las Partes y de la Secretaría del Convenio consiste en asegurar la creación de sinergias y la complementariedad con la labor de la OMS, en especial con la iniciativa Liberarse del Tabaco. En ese contexto, se prestará especial atención a los elementos siguientes: cuestiones específicamente relacionadas con el Tratado; perfeccionamiento de los instrumentos asociados al Tratado; negociaciones y procesos intergubernamentales; aprovechamiento del carácter legalmente vinculante del Tratado para promover, en todos los niveles gubernamentales, el compromiso y la acción en pro de su aplicación; y aprovechamiento de las oportunidades proporcionadas por las obligaciones internacionales de las Partes para promover la coordinación y la actuación en el plano regional y mundial. A nivel de países, las actividades principales consistirán en: promover el acceso a los recursos disponibles en el plano internacional; facilitar asistencia en relación con cuestiones jurídicas y específicamente relacionadas con el Tratado; perfilar y aprovechar la dimensión política e intergubernamental del Tratado para apoyar iniciativas nacionales y mundiales de lucha contra el tabaco; ayudar a las Partes a participar en los trabajos de la Conferencia de las Partes y sus órganos subsidiarios; y respaldar el uso y el aprovechamiento de la información facilitada a través del instrumento de presentación de informes, con miras a promover el

intercambio de experiencias y la aplicación de las prácticas óptimas disponibles en las Partes. Se tratará de evitar por todos los medios la duplicación de tareas con la labor de la iniciativa Liberarse del Tabaco y otros departamentos de la Secretaría de la OMS, que seguirá encabezando las actividades técnicas y de promoción, vigilancia y creación de la capacidad en los países y contribuirá a la labor de la Conferencia de las Partes y de la Secretaría del Convenio aportando su valioso bagaje de experiencias y conocimientos técnicos.

**Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011**

El presupuesto para el bienio 2010-2011 aún está pendiente de elaboración y examen. No obstante, la Secretaría del Convenio prevé que diversos componentes del plan de trabajo, con una asignación de cerca de US\$ 5 000 000 procedentes de contribuciones voluntarias señaladas y de cerca de US\$ 2 000 000 procedentes de contribuciones extrapresupuestarias, contribuirán de forma directa al logro del objetivo estratégico en cuestión.

## ALIANZA ALTO A LA TUBERCULOSIS

### Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza

**OE 2:** Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo

### Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza

Los enfoques en los que se centrará la Alianza Alto a la Tuberculosis para alcanzar sus objetivos consistirán en:

- ampliar y reforzar la coalición de organizaciones que operan en el campo del control y la investigación de la tuberculosis, por ejemplo fomentando la participación comunitaria y del sector privado;
- ampliar el programa de acción para el control y la investigación de la tuberculosis, y lograr un mayor consenso con respecto al mismo, entre otras cosas, aplicando el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis (2006-2015) y reforzando la labor de orientación, por ejemplo, a través de las actividades de los grupos de trabajo pertinentes (el Grupo de Trabajo sobre expansión de la DOTS, el Grupo de Trabajo sobre la tuberculosis multirresistente y el Comité Luz Verde);
- ampliar el alcance y aumentar el impacto de la labor de promoción a nivel mundial, por ejemplo enviando misiones de alto nivel a los países;
- coordinar y apoyar las actividades de los asociados en esferas fundamentales, como la prestación de asistencia técnica a los países, actividades que en algunos casos ya han contribuido a la mejora de otras funciones y programas de lucha contra enfermedades incorporados en los sistemas de salud de los países;
- mejorar el control de la tuberculosis en los países, tanto directamente, por ejemplo a través del Servicio Farmacéutico Mundial y el Comité Luz Verde, como indirectamente, a través de otras actividades de la Alianza, como las relacionadas con la promoción.

### Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011

Durante el bienio las actividades de la Alianza se centrarán en:

- seguir ampliando la red de asociados y canalizar la energía de éstos hacia la mejora del control de la tuberculosis;
- mejorar la comunicación a nivel mundial;
- aplicar medidas focalizadas de promoción, comunicación y movilización social que contribuyan a apoyar el control de la tuberculosis en diferentes niveles;
- crear alianzas nacionales;
- apoyar la labor de la sociedad civil, velando por que el control de la tuberculosis cuente con el respaldo de las organizaciones de base;
- supervisar el Plan Mundial para Detener la Tuberculosis (2006-2015); y
- asegurar el eficaz funcionamiento del Mecanismo de Asistencia Técnica de la Alianza Alto a la Tuberculosis, con miras a eliminar los obstáculos que dificultan la concesión de donaciones por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

### **Coordinación con la OMS**

La Alianza Alto a la Tuberculosis coordinará sus actividades estrechamente con la Secretaría de la OMS y tratará de complementar la labor de esta última. Asimismo, apoyará activamente la nueva estrategia de la OMS contra la tuberculosis, integrada por seis componentes, y respaldará la labor de los tres grupos de trabajo mencionados más arriba, que tienen su sede en la Secretaría de la OMS. De ese modo, se podrá evitar la duplicación de esfuerzos y optimizar el impacto de las diferentes iniciativas. La Alianza observará en el desempeño de su labor todas las normas y reglamentos de la OMS.

### **Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011**

Presupuesto en miles de US\$: 32 500

## SERVICIO FARMACÉUTICO MUNDIAL

### Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza:

**OE 2:** Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo

### Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza:

- un servicio de donación, que tiene por finalidad facilitar medicamentos antituberculosos de primera línea a los países que precisan el apoyo de los donantes para poder atender sus necesidades farmacológicas y que reúnen las condiciones pertinentes y han visto aprobada su solicitud;
- un servicio de adquisición directa, que incluye un eficaz mecanismo de garantía de la calidad, dirigido a gobiernos, donantes y organizaciones no gubernamentales, para la compra de medicamentos destinados a programas implantados en países que cuentan con suficientes recursos financieros pero carecen de la capacidad de adquisición necesaria; y
- un servicio de apoyo técnico, que permite combinar el servicio de donación y el servicio de adquisición directa con funciones de asistencia técnica para la vigilancia y gestión de los medicamentos en los países. El Servicio Farmacéutico Mundial apoya los esfuerzos mundiales destinados a mejorar la garantía de la calidad de los medicamentos antituberculosos, principalmente a través del programa de precalificación para los medicamentos esenciales prioritarios administrado por la OMS. El Servicio Farmacéutico Mundial compagina estos servicios fundamentales con la supervisión, dentro de los países, de la gestión de los medicamentos que suministra. Los equipos de supervisión, integrados por expertos en tuberculosis y gestión de medicamentos, colaboran con diferentes programas para identificar estrategias capaces de fortalecer la gestión farmacéutica y garantizar una distribución racional y eficaz de los medicamentos. El Servicio Farmacéutico Mundial ofrece un amplio listado de medicamentos antituberculosos y suministros médicos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en adultos y niños, tanto con tuberculosis sensible a los fármacos como con tuberculosis farmacorresistente.

### Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011

Durante el bienio en cuestión el Servicio Farmacéutico Mundial se ha propuesto:

- mantener un servicio de donación eficaz para los medicamentos antituberculosos, con un proceso de examen de las solicitudes riguroso y transparente;
- fortalecer el servicio de adquisición directa para los países o donantes deseosos de utilizar sus propios recursos para comprar medicamentos antituberculosos a través del Servicio Farmacéutico Mundial;
- suministrar tratamientos para unos dos millones de pacientes, a través del servicio de donación y del servicio de adquisición directa;
- aumentar el suministro de kits de diagnóstico para la realización de baciloscopias, a través del servicio de adquisición directa;
- mantener y mejorar el sistema electrónico de gestión de pedidos, de modo que: 1) el Servicio Farmacéutico Mundial pueda realizar pedidos electrónicos para los países; 2) los países puedan supervisar y seguir de cerca sus consignaciones de medicamentos antituberculosos; y 3) el Servicio Farmacéutico Mundial pueda elaborar informes de evaluación de la eficacia de las cadenas de suministro;
- asegurar que sus operaciones sigan contando con el apoyo de un sistema interno unificado e integral de información y gestión de la calidad avalado por la certificación ISO 9001:2000;



- mantener reservas rotatorias estratégicas de fármacos antituberculosos de primera y segunda línea;
- facilitar apoyo técnico y financiero al programa de precalificación administrado por la OMS, con miras a incrementar el número de fármacos antituberculosos precalificados;
- prestar y facilitar, de forma directa o como intermediario, asistencia técnica a todos los países que recurren a él (ya sea a través del servicio de donación o del servicio de adquisición directa), con miras a mejorar la gestión de los medicamentos;
- mantener el suministro oportuno de los fármacos que dona, por ejemplo estableciendo plazos de entrega rápidos para las compras de emergencia; y
- contener el costo farmacéutico medio por cada paciente nuevo que requiere tratamiento y reducir los precios para determinadas categorías de productos, utilizando mecanismos de compras conjuntas a fin de mantener economías de escala óptimas para las partes que intervienen en las operaciones de suministro; coordinando iniciativas de previsión eficaces; y manteniéndose al corriente de las nuevas dinámicas del mercado para lograr la contribución de la industria farmacéutica en esferas como la optimización de los precios de los productos, la garantía de la calidad y la disponibilidad de una capacidad suficiente.

### **Coordinación con la OMS**

El Servicio Farmacéutico Mundial coordinará sus actividades referentes a la adquisición y gestión de los productos arriba citados con los programas de la OMS en los países y con la labor del Grupo de Trabajo sobre expansión de la DOTS, el Grupo de Trabajo sobre la tuberculosis multirresistente, el Mecanismo de Asistencia Técnica de la Alianza Alto a la Tuberculosis, el Comité Luz Verde y otros asociados clave de la OMS, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria o el Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), a fin de evitar la duplicación de esfuerzos y optimizar las inversiones en iniciativas relacionadas con la gestión de los medicamentos (y los medios de diagnóstico).

### **Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011**

El presupuesto previsto para el bienio 2010-2011 asciende a US\$ 86 250 000. El grueso de los fondos se destinará a financiar gastos asociados a la compra de medicamentos y medios de diagnóstico, y el resto a cubrir costos operacionales, por ejemplo relacionados con la asistencia técnica, las actividades de supervisión y evaluación, y el pago de sueldos y salarios.

## **COMITÉ PERMANENTE DE NUTRICIÓN DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS**

### **Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza**

**OE 9:** Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible

### **Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza**

El Comité Permanente se centrará en los siguientes enfoques estratégicos para apoyar el logro del objetivo estratégico indicado: promoción, difusión y supervisión de actividades internacionales coordinadas en materia de alimentación y nutrición.

### **Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011**

Dentro de las actividades del Comité Permanente destinadas a apoyar el objetivo estratégico 9, se hará hincapié en:

- la organización de campañas de comunicación, promoción y fomento de la creación de alianzas destinadas a reducir el hambre y la doble carga asociada a la malnutrición;
- la promoción, en materia de alimentación y nutrición, de sistemas normativos y programáticos nacionales coherentes que cuenten con la debida aprobación, estén integrados dentro de programas nacionales de reducción de la pobreza y sean objeto de expansión; y
- la promoción de sistemas de supervisión y evaluación para las iniciativas de reducción del hambre y la malnutrición.

### **Coordinación con la OMS**

El Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas coordinará sus actividades con la OMS por conducto del Comité de Orientación, integrado por representantes de varios organismos de las Naciones Unidas (como la FAO, la OMS, el UNICEF y el PMA) y de diversas organizaciones bilaterales y de la sociedad civil. El cometido del Comité de Orientación es promover la coordinación interinstitucional y evitar la duplicación de esfuerzos.

### **Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011**

Presupuesto en miles de US\$: 7301

**MECANISMO INTERNACIONAL DE COMPRA DE MEDICAMENTOS (UNITAID)**

**Se completará posteriormente, en la versión para la 124ª reunión del Consejo Ejecutivo**

## CONSEJO DE COLABORACIÓN PARA EL ABASTECIMIENTO DE AGUA Y EL SANEAMIENTO

### **Objetivo estratégico (OE) al que contribuye la labor de la alianza:**

**OE 8:** Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud

La labor del Consejo también tiene repercusiones en otros objetivos estratégicos, por cuanto la mejora del saneamiento y la higiene contribuye a reducir las enfermedades diarreicas, que forman parte de las afecciones más mortíferas, especialmente de los niños. Los servicios de saneamiento propician la reducción de la carga de las enfermedades transmisibles (objetivo estratégico 1), la disminución de la morbilidad y la mortalidad en la niñez (objetivo estratégico 4) y la mejora de la nutrición (objetivo estratégico 9). Las actividades de promoción y formulación de políticas relacionadas con el saneamiento abordan los determinantes sociales y económicos básicos de la salud (objetivo estratégico 7).

### **Enfoques estratégicos en los que se centrará la alianza:**

El objetivo organizacional del Consejo es acelerar el suministro de servicios sostenibles de abastecimiento de agua, saneamiento y gestión de desechos para todas las personas. Durante el presente periodo de planificación, el Consejo seguirá concentrando su energía en el saneamiento y la higiene, más que en el agua. Asimismo, continuará aplicando su enfoque estratégico, que consta de los tres componentes siguientes:

- creación de redes y gestión de los conocimientos;
- actividades de promoción y comunicación; y
- gestión de donaciones (Fondo Mundial para el Saneamiento)

### **Alcance de las actividades de la alianza durante el bienio 2010-2011:**

Las coaliciones nacionales del Consejo (sin sede en la OMS) operarán en unos 40 países, y la Secretaría del Consejo (con sede en la OMS) se encargará de coordinar las tareas de creación de redes y gestión de conocimientos a nivel mundial. El Consejo llevará a cabo actividades de promoción y comunicación en el plano nacional y mundial, y el Fondo Mundial para el Saneamiento otorgará donaciones a diferentes organismos para implantar servicios de saneamiento e higiene en unos 20 países.

### **Coordinación con la OMS:**

Aunque planifican y ejecutan sus actividades de forma independiente, la OMS y el Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y el Saneamiento procuran que sus tareas se complementen entre sí; ambas instituciones tratarán de asegurar la debida cooperación cuando los beneficios alcanzables sean importantes. Se prevé que la labor de colaboración incluya publicaciones conjuntas, reuniones conjuntas, el intercambio de conocimientos y opiniones profesionales y trabajos de comité. Las actividades de la OMS, eminentemente normativas, técnicas y basadas en criterios científicos, y las del Consejo, eminentemente prácticas, de carácter abierto y centradas en las personas, se complementan mutuamente.

No hay duplicación de esfuerzos entre la labor del Consejo y la de la OMS.

**Presupuesto que la alianza tiene previsto destinar a actividades que contribuyan al logro del objetivo estratégico en cuestión durante el bienio 2010-2011**

Presupuesto en miles de US\$: 61 410

---