



Asuntos relativos al presupuesto por programas y asuntos financieros

Informe del grupo especial de trabajo sobre recursos extrapresupuestarios

Se invita al Consejo a examinar el presente informe de su grupo especial de trabajo sobre recursos extrapresupuestarios. El Consejo podrá, si lo estima oportuno, pedir al Director General que establezca un marco normativo en materia de recursos extrapresupuestarios basado en las recomendaciones del grupo.

INTRODUCCIÓN

1. En su 100ª reunión, en mayo de 1997, tras haber examinado el informe del Director General sobre recursos extrapresupuestarios y prioridades de la OMS,¹ el Consejo Ejecutivo acordó establecer un grupo especial de trabajo sobre recursos extrapresupuestarios.²
2. Previa consulta con el Presidente del Consejo, Dr. A. Meloni, se solicitó al Dr. Y.-S. Shin y al Dr. G. M. van Etten que participaran en el grupo especial de trabajo. También se invitó a participar en el grupo de trabajo como especialistas a funcionarios de los Gobiernos de la República Unida de Tanzania y de Suiza, a un miembro de la Secretaría del Comité de Asistencia para el Desarrollo, de la OCDE, y a tres Directores de la sede de la OMS.
3. La primera reunión se celebró en la sede de la OMS el 28 de noviembre de 1997. Se nombró Presidente al Dr. Y.-S. Shin. Los miembros del Consejo Ejecutivo³ participantes en el grupo de trabajo adoptaron el siguiente mandato:
 - *contribuir a formular un marco normativo para la Organización en lo concerniente a la utilización y el encauzamiento de los recursos extrapresupuestarios a fin de mejorar la convergencia de la OMS con las prioridades sanitarias de los países donantes/receptores;*

¹ Documento EB100/6.

² Véase el documento EB100/1997/REC/1, p. 74.

³ El Dr. G. M. van Etten estuvo representado en la primera reunión por el Sr. P. P. van Wulfften Palthe, Ministro Plenipotenciario de la Representación Permanente de los Países Bajos ante las Naciones Unidas y otros Organismos Especializados.

- *considerar orientaciones para atraer más contribuciones voluntarias para los programas de salud aprobados por los Estados Miembros de la OMS cada dos años en la Asamblea Mundial de la Salud.*

4. El detenido intercambio de opiniones mantenido en la primera reunión dio lugar a la decisión de ampliar la participación en la reunión siguiente. Así pues, además de los invitados a la primera reunión, a la segunda se invitó a especialistas de los Gobiernos de Bangladesh, los Estados Unidos de América, el Japón, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suecia. Los miembros participantes en la primera reunión también decidieron invitar a personal de todas las oficinas regionales de la OMS para que se pudieran tener en cuenta su experiencia y sus puntos de vista acerca de los recursos extrapresupuestarios.

5. La segunda reunión se celebró en la sede de la OMS, los días 2 y 3 de marzo de 1998. A continuación se presenta el informe de las deliberaciones habidas en la primera y segunda reuniones del grupo especial de trabajo.

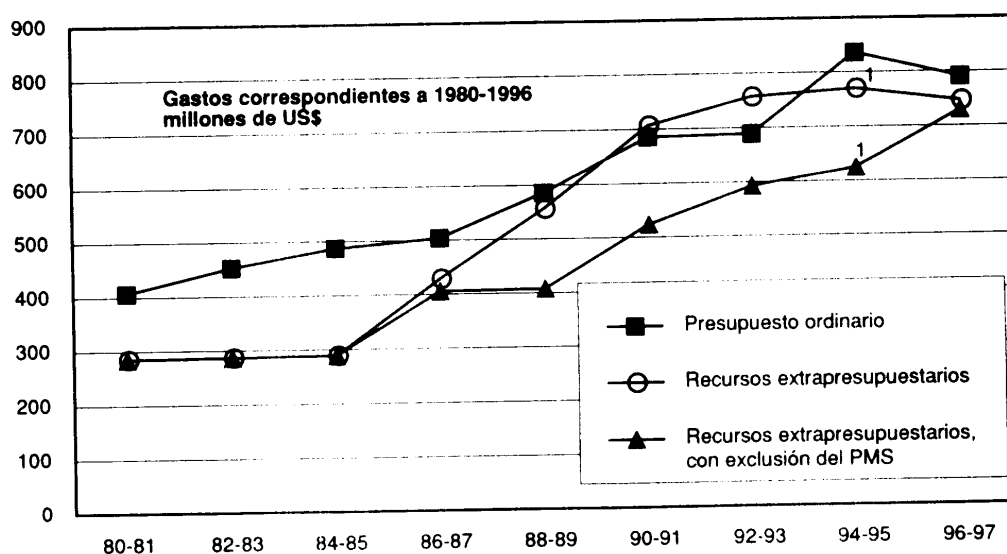
DOCUMENTOS DE BASE E INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

6. El informe del Director General sobre recursos extrapresupuestarios sirvió como documento de información principal en la primera reunión del grupo. Se observó que una de las conclusiones, según la cual «... puede que haya llegado la hora de elaborar un marco de políticas de la OMS para los recursos extrapresupuestarios», había sido objeto de amplia atención por el Consejo Ejecutivo. Por lo tanto, los participantes en la primera reunión se concentraron en esa cuestión.

7. Conforme a lo decidido en la primera reunión, se preparó más información estadística para examinar en la segunda. A petición del grupo de trabajo, esa información se ha actualizado y se reproduce a continuación y en los anexos.

8. La figura 1 muestra las tendencias de los gastos de la OMS con cargo al presupuesto ordinario y a recursos extrapresupuestarios.

FIGURA 1



¹ A partir del 1 de enero de 1996 cesaron las contribuciones al Programa Mundial sobre el SIDA (PMS) salvo algunas donaciones residuales contabilizadas en 1996.

Se observa un crecimiento continuo de los gastos extrapresupuestarios y un crecimiento de éstos en relación con el presupuesto ordinario. En general, durante ese periodo, los gastos extrapresupuestarios crecieron de un mínimo de 37% de los gastos totales en 1984-1985 a 52% en 1992-1993. La mayor parte del crecimiento relativo obedeció a donaciones al Programa Mundial sobre el VIH/SIDA (PMS), que dejó de existir al final de 1995.

9. A fin de comparar 1996-1997 con 1994-1995 conviene excluir de la comparación las donaciones al PMS y al ONUSIDA porque estas últimas se contabilizan ahora independientemente de los programas de la OMS. Sobre esta base, los gastos extrapresupuestarios crecieron alrededor de 16% en comparación con 1994-1995, mientras que los gastos con cargo al presupuesto ordinario disminuyeron un 5%. Así pues, aun excluyendo el PMS, los gastos extrapresupuestarios representaron el 48% del total en 1996-1997.

10. En las figuras 2 y 3 se analiza el desglose por programas y geográfico de los gastos. Es de señalar que el desglose indicado en la figura 3 se refiere a las oficinas regionales que administran los fondos; por supuesto, todos los gastos benefician finalmente a los países y sus poblaciones.

FIGURA 2

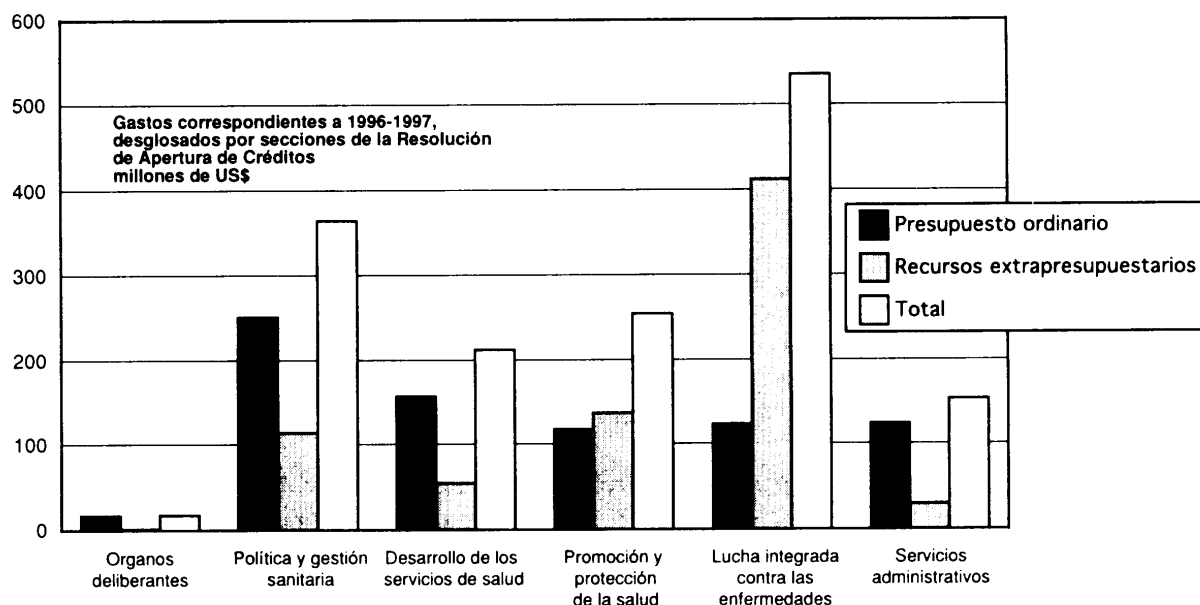
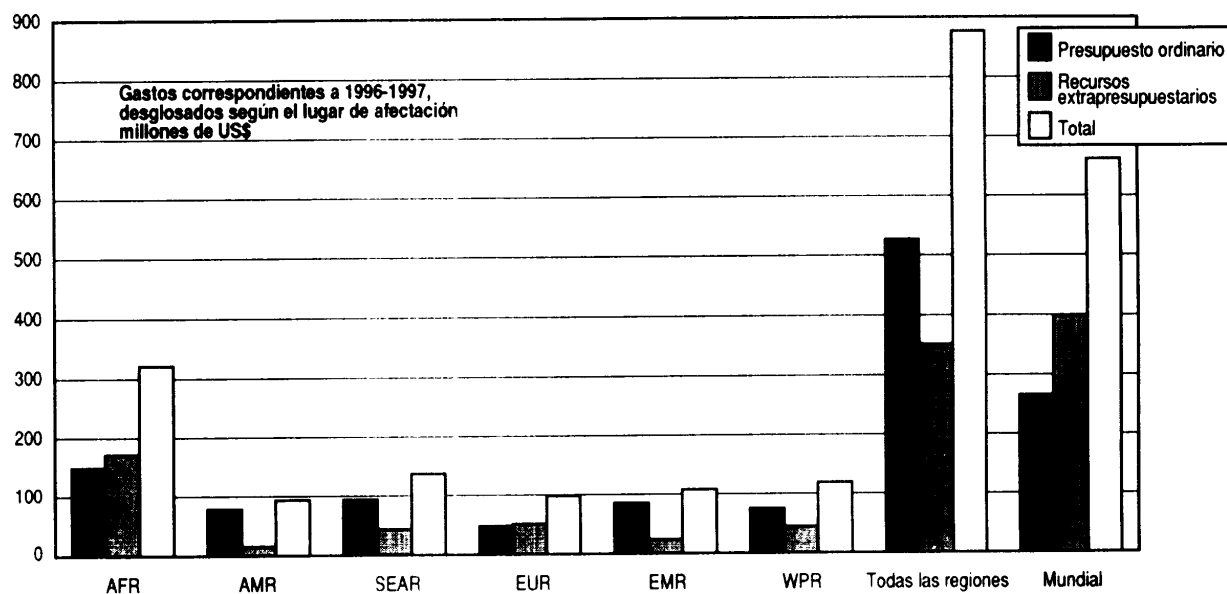


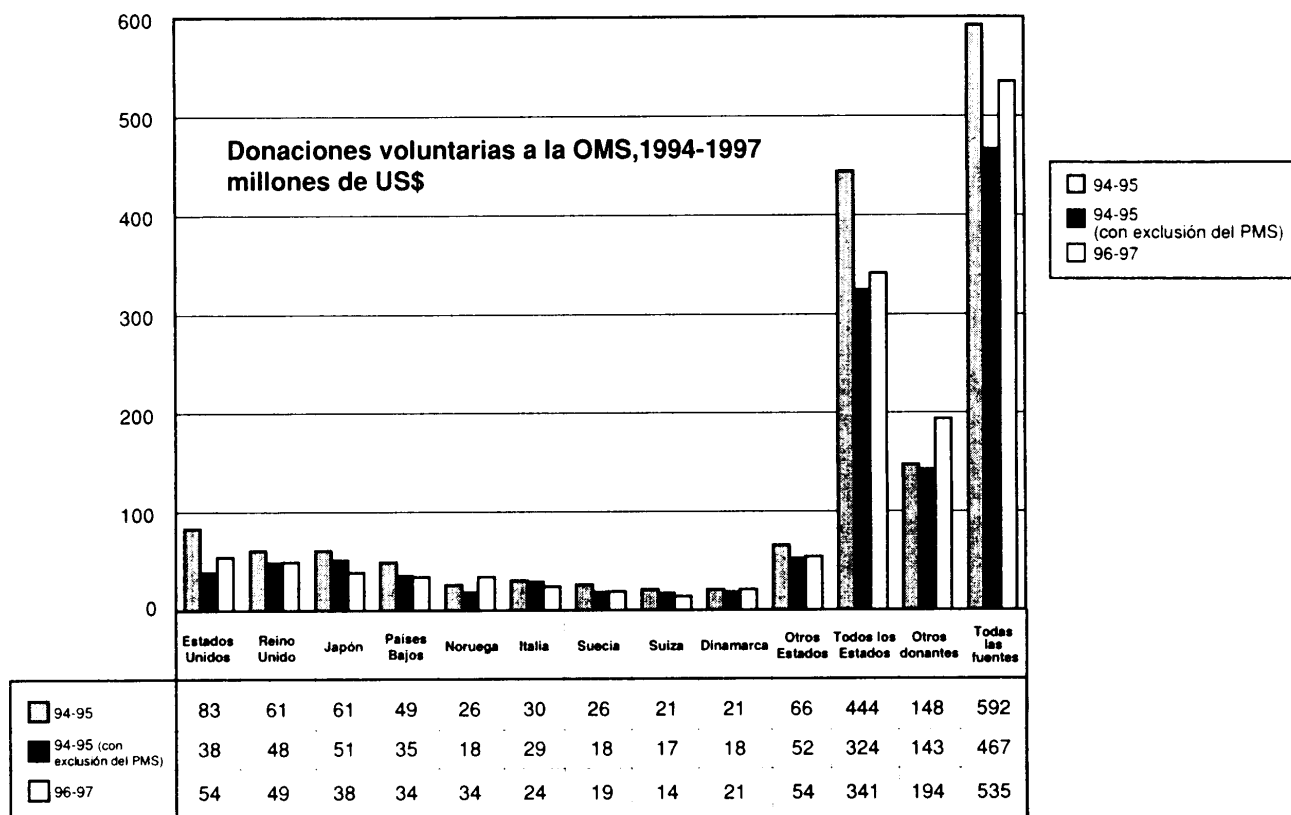
FIGURA 3



11. Dos de las seis secciones programáticas principales de la Resolución de Apertura de Créditos se financiaron principalmente con fondos extrapresupuestarios. El cuadro que figura en el anexo 1 presenta otro análisis detallado desglosado por áreas de programas específicas y muestra en particular la relación entre los gastos con cargo a recursos extrapresupuestarios y al presupuesto ordinario en programas concretos. El grupo de trabajo observó que un elevado porcentaje de los recursos extrapresupuestarios (del orden del 70%) se destina a las esferas prioritarias determinadas por el Consejo. En el anexo 2 se presentan ejemplos de una tendencia temporal de los gastos en programas concretos seleccionados durante los ocho últimos años.

12. La figura 4 muestra la tendencia de las donaciones voluntarias a la Organización durante los dos bienios pasados.

FIGURA 4



Las donaciones de gobiernos representan alrededor de las dos terceras partes del total de las contribuciones y los nueve principales contribuyentes gubernamentales representan alrededor del 80% de esa cifra. En general, en 1996 y 1997 las donaciones de gobiernos aumentaron un 14%, mientras que las donaciones procedentes de todas las fuentes aumentaron un 35%.

PRINCIPIOS GENERALES

13. El grupo de trabajo consideró importante que los Estados Miembros reconozcan en cualquier marco de política que en el futuro previsible la Organización seguirá recurriendo tanto al presupuesto ordinario como a fuentes extrapresupuestarias.¹ El presupuesto ordinario debe garantizar la aplicación de un programa central de actividades, entre ellas la formulación y promoción de la mayor parte de las normas, patrones y directrices éticas de la Organización. Sin embargo, se necesitan fondos adicionales para prestar un apoyo decisivo que garantice una respuesta más amplia por parte de programas concretos a nivel mundial, regional y de país. No se deben escatimar esfuerzos para movilizar esos recursos adicionales siempre que su utilización sea plenamente coherente con la política, las estrategias y las prioridades sanitarias generales establecidas por la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo.

14. La planificación y la fijación de prioridades se deben efectuar de forma conjunta considerando los ingresos combinados del presupuesto ordinario y fondos adicionales.

¹ La palabra «extrapresupuestarios» tal vez haya dejado de ser aplicable a fondos que se están integrando cada vez más en el proceso de presupuestación. De ahí que se haya sugerido la posibilidad de utilizar una palabra diferente, como «adicionales».

15. Es esencial que haya la máxima transparencia posible en la presupuestación y los gastos con cargo a fondos adicionales para que todos los Estados Miembros estén plenamente al corriente de las fuentes de dicha financiación y su finalidad lo antes posible en el proceso de planificación así como al final de la ejecución del programa.

REPERCUSIONES PARA LA PRESUPUESTACIÓN

16. El proceso de presupuestación estratégica de la OMS debe evolucionar aún más para facilitar la planificación conjunta en relación con todas las fuentes de financiación, inclusive el seguimiento y la evaluación de los resultados previstos de los programas.

17. La falta de predecibilidad respecto de la recepción de contribuciones adicionales impide en la actualidad cualquier intento serio de planificación conjunta a nivel de la gestión de la OMS. Idealmente, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, cuando examinan los presupuestos bienales por programas deben tener ante sí compromisos bienales claramente indicados que les permitan ejercer su autoridad de planificación sobre la base de los recursos totales. Esta tarea se vería facilitada si los gobiernos contribuyentes adoptaran medidas para garantizar contribuciones multianuales, o al menos efectuaran promesas multianuales de apoyo adicional a los programas prioritarios de la OMS. Para que los órganos deliberantes puedan examinar de forma sustancial la cantidad de fondos adicionales necesarios, el Director General podría considerar la posibilidad de sustituir en los cuadros del presupuesto por programas la columna correspondiente a los ingresos extrapresupuestarios previstos por una escala que indique la cantidad mínima y máxima de fondos adicionales necesarios.

18. Se podría prever un mecanismo puente (semejante en principio al del Fondo de Operaciones en relación con el presupuesto ordinario) a fin de asegurar que las variaciones de nivel de los fondos adicionales permitan no obstante que prosiga la ejecución del presupuesto bienal utilizando una base total de recursos combinados. Los gobiernos contribuyentes también podrían considerar alguna clase de mecanismo puente que garantizara la estabilidad financiera en el transcurso de un bienio.

19. Si los contribuyentes concentrarán más su apoyo a los programas en las primeras fases, ello podría reducir la condicionalidad a menudo implícita en la financiación extrapresupuestaria de los pequeños proyectos, y simplificar considerablemente la administración de esos recursos. Es necesario, además, llegar a un equilibrio entre las contribuciones asignadas y las no asignadas, a fin de reducir al mínimo la eventual microgestión de los programas y subprogramas por parte de los contribuyentes, reales o potenciales, de fondos adicionales.

20. Será necesario examinar las prioridades presupuestarias a nivel regional y nacional, así como a nivel mundial, para que los contribuyentes de fondos adicionales, los beneficiarios y los órganos deliberantes puedan determinar la distribución óptima de las contribuciones adicionales para la ejecución de los programas. Cabe la posibilidad de concebir paquetes de medidas de apoyo que trasciendan la estructura presupuestaria de los programas y las oficinas existentes.

MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS POR LA OMS PARA OBTENER FONDOS ADICIONALES A FIN DE ATENDER LAS PRIORIDADES SANITARIAS

21. La calidad de la labor de la OMS y el valor añadido que puede ofrecer y que efectivamente ofrece para el desarrollo sanitario son fundamentales para captar recursos adicionales. Es necesario que los contribuyentes de fondos adicionales estén convencidos de que la Organización está especialmente capacitada para atender necesidades sanitarias claramente identificadas.

22. Los procesos transparentes empleados para buscar fondos adicionales deben complementarse con una serie de principios bien definidos que muestren las razones que lleven a pedir tales fondos. Los fondos allega-

dos deben beneficiar fundamentalmente a los programas prioritarios y para ello el Consejo Ejecutivo debería identificar de forma más precisa las prioridades programáticas y conocer más a fondo los objetivos, políticas y aspectos del desarrollo (por ejemplo, la mitigación de la pobreza) de mayor interés para los gobiernos contribuyentes. Las prioridades deben ser limitadas y controlables. El Consejo Ejecutivo debe estar en condiciones de ajustar los requisitos de la Organización para la obtención de contribuciones extrapresupuestarias en función de la naturaleza del apoyo a los distintos programas.

23. Los programas aprobados no considerados prioritarios también requieren a veces fondos adicionales aparte de los facilitados con cargo al presupuesto ordinario, sobre todo cuando esa financiación no compite con los fondos destinados a los programas prioritarios. Así pues, se debe seguir dando a los contribuyentes la oportunidad de apoyar esos programas siempre que ello no distorsione las políticas adoptadas por el Consejo Ejecutivo o la Asamblea de la Salud.

24. No se presta la debida atención al importante papel desempeñado por las oficinas regionales y en los países en la captación de fondos adicionales para la salud. También es importante tener en cuenta las diversas fuentes de ayuda externa destinada al desarrollo sanitario en los países. La OMS actúa como asesor técnico de los gobiernos, y aunque la responsabilidad de la ayuda externa corresponde sin duda a los gobiernos beneficiarios, la OMS puede ayudarles de forma más activa a aumentar el nivel de dicha ayuda, siempre que las oficinas en los países cuenten con la suficiente infraestructura y capacidad. La OMS debería desarrollar más extensamente el concepto de colaboración para el desarrollo, tanto con los contribuyentes de fondos adicionales como con los beneficiarios de esos fondos.

25. La OMS debe seguir estando plenamente informada sobre las cuestiones generales sobre financiación del desarrollo que se plantean en el sistema de las Naciones Unidas. Cabría pensar en nuevas alternativas tales como las «promesas negociadas», opción que se está estudiando en el marco de la reforma de las Naciones Unidas a fin de poder prever el apoyo a los programas de desarrollo promovidos en el sistema de las Naciones Unidas.

ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y GERENCIALES

26. El grupo especial de trabajo observó que el Director General debería examinar algunos asuntos gerenciales y administrativos. Debe hacerse un mayor esfuerzo para agilizar los procedimientos de manera que los fondos adicionales no representen una carga añadida para la administración de los programas concretos a que los diversos contribuyentes destinan esos fondos. Como parte de esos esfuerzos de racionalización debería idearse un sistema común de preparación de informes aceptable para todos los gobiernos contribuyentes, opción que podría estudiarse colectivamente con representantes de los departamentos gubernamentales y los organismos a los que incumben las decisiones sobre los fondos adicionales de apoyo a los programas de la OMS. Dentro de la OMS se podría constituir una base de información computadorizada sobre políticas de desarrollo, flujos generales de ayuda y relaciones con los donantes.

27. Es necesario que la alta administración de la OMS adopte una disciplina empresarial para asegurar que el personal superior actúe de manera coordinada al solicitar apoyo extrapresupuestario para sus actividades, y que esas donaciones no guarden relación con actividades no sostenibles.

28. La ampliación de la base de contribuciones de fondos adicionales es una clara prioridad. No todos los gobiernos con capacidad de asistencia participan, y hay también otras instituciones y sectores de la sociedad importantes como fuentes potenciales. La Organización debe seguir empleando directrices apropiadas y públicas para pedir o recibir apoyo del sector privado en los casos en que pueden surgir conflictos de intereses, especialmente en aquellos sectores en que la Organización tiene una función de reglamentación.

BUENA ADMINISTRACIÓN

29. Las actuales prácticas de las reuniones de las partes interesadas, los comités consultivos de gestión, las reuniones anuales de examen, etc., contribuyen tanto a la transparencia como al refuerzo del compromiso de los participantes en numerosos programas financiados básicamente con fondos no provenientes del presupuesto ordinario. No se deberían desalentar ni alterar tales prácticas, pero cabe quizá una mayor racionalización en lo que atañe a la periodicidad, una mayor coherencia de las presentaciones y un mayor intercambio de información con todas las partes interesadas respecto a las recomendaciones emanadas de esos foros.

30. El grupo especial de trabajo hizo hincapié en que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud tienen una función más amplia que desempeñar en relación con los recursos extrapresupuestarios. Es necesario disponer de una mejor visión global de esos recursos. El grupo observó en consecuencia que la preparación regular de informes sobre las reuniones de las partes interesadas y de otros órganos de gestión de los programas constituía una medida necesaria para que el Consejo Ejecutivo, en primer lugar, pudiera ejercer su autoridad sobre los fondos adicionales recibidos por la Organización o prometidos a ésta a todos los niveles, integrándolos con el presupuesto ordinario.

31. El Director General podría estudiar la posibilidad de convocar una reunión con representantes gubernamentales de los departamentos y organismos que se ocupan de los fondos de asistencia al desarrollo, junto con representantes de los eventuales receptores. La finalidad sería determinar la manera de obtener, de forma más coordinada, indicaciones tempranas sobre la entrega de fondos adicionales a la OMS, e incorporarlas en el proyecto de presupuesto por programas para 2000-2001 que se presentará al Consejo Ejecutivo en su 103ª reunión en enero de 1999.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

32. Tras sus dos reuniones, el grupo especial de trabajo llegó a la conclusión de que el tema de la financiación extrapresupuestaria o adicional tiene profundas repercusiones para la Organización y su futuro. Seguirá representando para ésta una aportación crucial, que le permitirá llevar a efecto programas prioritarios y alcanzar las metas y objetivos acordados en los programas mundiales, regionales y nacionales.

33. En los debates surgieron varios conceptos e ideas clave que se han señalado en este informe. El grupo de trabajo recomienda que el Consejo pida al Director General que elabore un documento de política basado en el presente informe y en las eventuales observaciones del Consejo al respecto, para que éste lo examine a principios del próximo año, junto con un proyecto de resolución que se sometería a la consideración de la Asamblea de la Salud.

ANEXO 1

GASTOS 1996-1997

Programa	Presupuesto ordinario	Recursos extrapresupuestarios	Total	Porcentaje del total	Recursos extrapresupuestarios: presupuesto ordinario
	millones de US\$	millones de US\$	millones de US\$	%	
Órganos deliberantes					
Asamblea de la Salud	8	0	8	0,52	0:100
Consejo Ejecutivo	6	0	6	0,39	0:100
Comités regionales	3	1	4	0,26	25:75
Desarrollo y gestión del programa general					
Dirección general	20	3	23	1,50	13:87
Proceso de gestión para el desarrollo del programa de la OMS	17	0	17	1,11	0:100
Gestión del sistema de información y apoyo al mismo	14	5	19	1,24	26:74
Coordinación con otras organizaciones	11	5	16	1,04	31:69
Salud, ciencia y política pública					
La salud en el desarrollo socioeconómico	9	4	13	0,85	31:69
Coordinación de las políticas y estrategias de investigación	7	6	13	0,85	46:54
Desarrollo y gestión de políticas y programas nacionales de salud					
Cooperación técnica	82	3	85	5,53	4:96
Colaboración con los países y pueblos más necesitados	9	8	17	1,11	47:53
Servicios de adquisiciones	9	1	10	0,65	10:90
Acción de emergencia y humanitaria	8	68	76	4,94	89:11
Información y tendencias biomédicas y sanitarias					
Epidemiología, estadística y evaluación de tendencias	24	3	27	1,76	11:89
Servicios de publicación, traducción y biblioteca	41	8	49	3,19	16:84
Organización y gestión de sistemas de salud basados en la atención primaria					
Investigaciones y desarrollo de sistemas de salud	4	2	6	0,39	33:67
Sistemas y políticas nacionales de salud	33	7	40	2,60	17:83
Sistemas de salud de distrito	27	6	33	2,15	18:82
Recursos humanos para la salud					
Recursos humanos para la salud	57	14	71	4,62	20:80
Becas	3	0	3	0,20	0:100
Medicamentos esenciales					
Programa de acción sobre medicamentos esenciales	11	18	29	1,89	62:38
Adquisición de medicamentos, sustancias biológicas y anticonceptivos	2	1	3	0,20	33:67

Programa	Presupuesto ordinario	Recursos extrapresupuestarios	Total	Porcentaje del total	Recursos extrapresupuestarios: presupuesto ordinario
	millones de US\$	millones de US\$	millones de US\$	%	
Calidad de la atención y tecnología de la salud					
Tecnología para la atención sanitaria	13	2	15	0,98	13:87
Calidad, inocuidad y eficacia de los medicamentos y las sustancias biológicas	6	3	9	0,59	33:67
Medicina tradicional	2	0	2	0,13	0:100
Salud reproductiva, familiar y comunitaria, y cuestiones de población					
Salud reproductiva	14	28	42	2,73	67:33
Salud de los niños	1	1	2	0,13	50:50
Salud de los adolescentes	1	2	3	0,20	67:33
Salud de la mujer	2	3	5	0,33	60:40
Envejecimiento y salud	2	0	2	0,13	0:100
Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	2	48	50	3,25	96:4
Salud ocupacional	3	0	3	0,20	0:100
Comportamiento sano y salud mental					
Salud mental	6	5	11	0,72	45:55
Abuso de sustancias	4	8	12	0,78	67:33
Promoción de la salud	11	5	16	1,04	31:69
Comunicaciones y relaciones públicas	8	1	9	0,59	11:89
Rehabilitación	2	2	4	0,26	50:50
Nutrición, seguridad alimentaria e inocuidad de los alimentos					
Nutrición	10	3	13	0,85	23:77
Inocuidad de los alimentos	5	1	6	0,39	17:83
Ayuda alimentaria	0	1	1	0,07	100:0
Higiene del medio					
Abastecimiento de agua y saneamiento en asentamientos humanos	23	5	28	1,82	18:82
Higiene del medio en el desarrollo urbano	7	4	11	0,72	36:64
Evaluación de los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente	10	11	21	1,37	52:48
Promoción de la seguridad química	4	9	13	0,85	69:31
Incorporación de aspectos sanitarios en la ordenación del medio ambiente	2	2	4	0,26	50:50
Erradicación/eliminación de determinadas enfermedades transmisibles					
Erradicación y eliminación a nivel mundial	6	93	99	6,44	94:6
Erradicación y eliminación a nivel regional	0	0	0	0,00	-
Lucha contra otras enfermedades transmisibles					
Enfermedades prevenibles mediante vacunación	19	43	62	4,03	69:31
Lucha contra las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas	6	28	34	2,21	82:18
Tuberculosis	9	21	30	1,95	70:30
Enfermedades emergentes, entre ellas el cólera y otras enfermedades diarreicas epidémicas, zoonosis y resistencia a los agentes antimicrobianos	5	10	15	0,98	67:33
Otras enfermedades transmisibles	32	47	79	5,14	59:41
Lucha contra las enfermedades tropicales	29	101	130	8,45	78:22

Programa	Presupuesto ordinario	Recursos extrapresupuestarios	Total	Porcentaje del total	Recursos extrapresupuestarios: presupuesto ordinario
	millones de US\$	millones de US\$	millones de US\$	%	
Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales	2	61	63	4,10	97:3
Prevención y control de la ceguera y la sordera	1	4	5	0,33	80:20
Lucha contra las enfermedades no transmisibles	14	4	18	1,17	22:78
Personal	17	3	20	1,30	15:85
Administración general	82	15	97	6,31	15:85
Presupuesto y finanzas	26	10	36	2,34	28:72
Total	791	747	1 538	100,00	49:51

ANEXO 2

GASTOS: PROGRAMAS CONCRETOS SELECCIONADOS
millones de US\$

Programa	1990-1991		1992-1993		1994-1995		1996-1997	
	Presupuesto ordinario	Recursos extrapresupuestarios	Presupuesto ordinario	Recursos extrapresupuestarios	Presupuesto ordinario	Recursos extrapresupuestarios	Presupuesto ordinario	Recursos extrapresupuestarios
Programa de lucha contra la oncocercosis en África (lucha contra las enfermedades tropicales)	1	63	1	58	1	45	1	43
Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales	3	78	2	74	2	66	2	61
Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	1	54	1	53	2	48	2	48
Programa de acción sobre medicamentos esenciales	7	15	6	15	14	18	10	19
Tuberculosis	5	4	4	12	5	12	9	21
Acción de emergencia y humanitaria	18	54	7	52	3	88	8	68
Total de todos los programas	686	524	689	593	836	625	791	747

II

II

II