



Principios rectores para la asignación estratégica de recursos, incluido un mecanismo de validación

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

1. A petición de la Asamblea de la Salud, en el transcurso de los 18 últimos meses se han elaborado principios rectores para la asignación estratégica de recursos. En la preparación del presente documento se han aprovechado versiones anteriores compartidas y sometidas a la formulación de observaciones en una consulta realizada por Internet, así como en las dos deliberaciones habidas al respecto en el Consejo Ejecutivo y en debates más recientes de los comités regionales en 2005.
2. Los principios rectores afirman la necesidad de arraigar la asignación de recursos en los principios de la equidad y en el apoyo a los países más necesitados, en particular los menos adelantados. Compatible con esto, ello también coloca claramente la asignación estratégica de recursos dentro del contexto del marco de gestión orientada a la consecución de resultados de la OMS.
3. Este documento presenta el contexto en el cual se elaboraron los principios rectores; enuncia los siete principios rectores; explica con mayor detalle la manera en la cual la asignación estratégica de recursos se deriva como parte del proceso de presupuestación basada en los resultados y planificación; y esboza los parámetros de un mecanismo de validación.
4. El mecanismo de validación, que proporciona una indicación relativa objetiva y transparente de los recursos (márgenes de variación) en la Sede y las regiones para los fondos de toda procedencia, es precisamente lo que su nombre indica: una herramienta para validar los resultados del proceso de presupuestación basada en los resultados y planificación. No se utilizará para determinar asignaciones iniciales de recursos en toda la Organización. En el anexo se detalla la metodología y los resultados de este mecanismo.

INTRODUCCIÓN

5. Considerando el informe de la Secretaría sobre la resolución WHA51.31, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que elaborara principios rectores y criterios para la asignación estratégica de recursos en toda la Organización, con miras a presentarlos al Consejo Ejecutivo en su 115ª reunión. La decisión dice así:

«La 57ª Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el informe sobre las asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones y tomando nota de las recomendaciones que figuran en el párrafo 21, decidió pedir al Director General que, en consulta con los Estados Miembros y las regiones, elaborara unos principios rectores basados en criterios objetivos que

habrían de aplicarse en la asignación de fondos de todas las procedencias, teniendo en cuenta la equidad, la eficiencia y el desempeño, y el apoyo prestado a los países más necesitados, en particular los menos adelantados, y que se presentarían a la consideración del Consejo Ejecutivo en su 115ª reunión.» (Decisión WHA57(10), 22 de mayo de 2004)

6. En su 115ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó los progresos realizados en la elaboración de principios rectores para la asignación estratégica de recursos. Pidió a la Secretaría que prosiguiera el proceso consultivo y le presentara un nuevo proyecto en su 116ª reunión.¹ El proyecto de texto se continuó analizando en la 116ª reunión, en la que se acordó seguir celebrando consultas con los Estados Miembros por conducto de los comités regionales. Seguidamente se prepararía una nueva versión para la 117ª reunión del Consejo Ejecutivo, programada para enero de 2006.² Se sugirió asimismo que la Asamblea de la Salud adoptara una resolución sobre los principios rectores para la asignación estratégica de recursos.

7. Sobre la base de las observaciones recibidas de los comités regionales, así como del trabajo ulterior de la Secretaría, en el presente documento se explica con mayor detalle la metodología y el proceso de asignación estratégica de recursos en el contexto del marco de gestión orientada a la consecución de resultados de la OMS. Además, en un anexo se describe un mecanismo de validación que podría servir para que haya equidad y los recursos se orienten hacia los países más necesitados, en particular los menos adelantados, como ha solicitado explícitamente la Asamblea de la Salud.³

RENOVACIÓN DEL MARCO DE GESTIÓN ORIENTADA A LA CONSECUCCIÓN DE RESULTADOS DE LA OMS

8. Sobre la base de la experiencia adquirida en los últimos bienios se ha dado forma a un nuevo marco de gestión orientada a la consecución de resultados, con objeto de enfocar la planificación de manera más estratégica y simplificar procesos clave. El esbozo de este marco se dio a conocer al Consejo Ejecutivo en su 116ª reunión, en mayo de 2005. Comprende un Plan Estratégico a Plazo Medio para toda la Organización basado en el Undécimo Programa General de Trabajo, las estrategias de cooperación en los países y resoluciones de los órganos deliberantes.⁴

9. El Plan Estratégico a Plazo Medio señala la dirección de la Organización durante un sexenio. Contribuye a respaldar y fortalecer tres presupuestos bienales por programas y a imprimirles continuidad. Los objetivos estratégicos forman el núcleo del Plan Estratégico a Plazo Medio y representan compromisos asumidos por los Estados Miembros y la Secretaría de la OMS. Los objetivos estratégicos se descomponen ulteriormente en resultados previstos a nivel de toda la Organización para el sexenio. El presupuesto bienal por programas, dimanante de esto, prevé objetivos bienales y presupuestos conexos para los resultados previstos descritos en el Plan Estratégico a Plazo Medio. En la tercera reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración se presentará otro informe que actualiza acerca de la elaboración del primer Plan Estratégico a Plazo Medio para 2008-2013 y del presupuesto por programas 2008-2009.

¹ Véase el documento EB115/2005/REC/2, acta resumida de la décima sesión, sección 1.

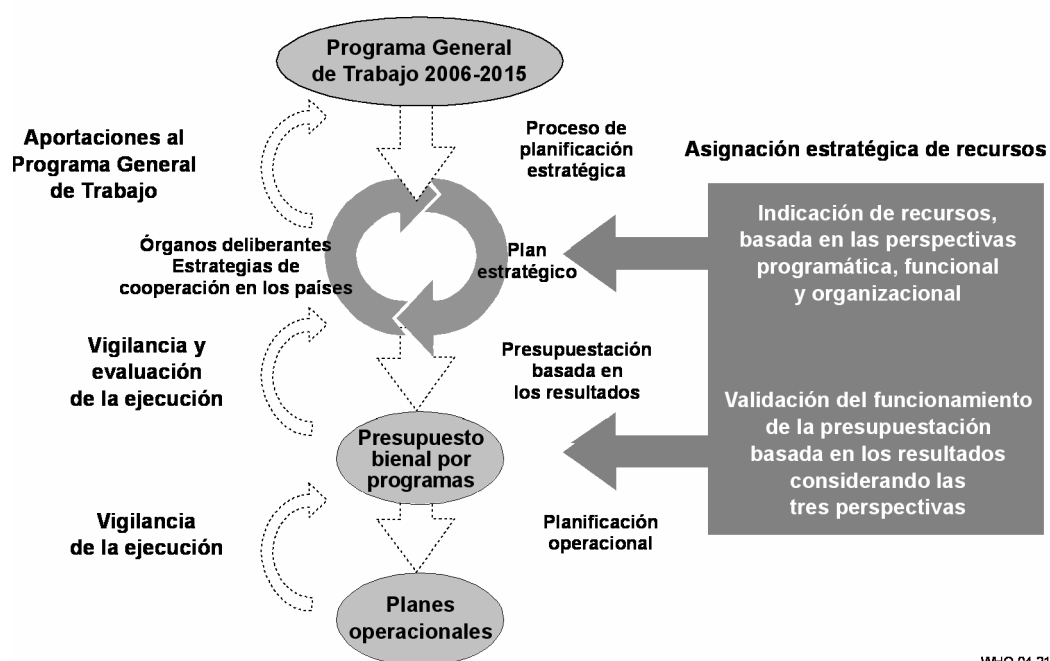
² Véase el documento EB116/2005/REC/1, acta resumida de la tercera sesión.

³ WHA57/2004/REC/3, acta resumida de la Comisión B: tercera sesión.

⁴ Véase el documento EBABFC3/5.

10. Un componente clave de cualquier marco de gestión orientada a la consecución de resultados es que posibilite vigilar el desempeño a lo largo del tiempo y evaluar las repercusiones de los programas. La capacidad de vigilancia y rendimient de cuentas de la OMS se verá reforzada por el marco renovado propuesto dado que los procesos de planificación estarán mejor articulados, y ello permitirá preparar de forma más eficiente el presupuesto por programas. Conviene resaltar que aquí nos referimos al desempeño de los programas y oficinas de la OMS, no a los logros de los diversos Estados Miembros. En cualquier caso, debe hacerse todo lo posible para asegurar un buen desempeño en los países más necesitados, en particular los menos adelantados.

11. En el siguiente diagrama se esboza el marco renovado:



WHO 04.213

ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS: PRINCIPIOS RECTORES

12. En este contexto, los principios rectores para la asignación estratégica de recursos representan una oportunidad de fortalecer aún más el enfoque de la gestión orientada a la consecución de resultados de la Organización. Estamos pasando de un enfoque *basado en los recursos*, consistente en asignar recursos y luego hacer planes para utilizarlos a un enfoque *orientado a la consecución de resultados*, consistente en decidir primero lo que se debe hacer y luego prever las repercusiones en los costos y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos acordados. Esto es plenamente compatible con un enfoque basado en las necesidades, ya que los objetivos y los recursos conexos están lógicamente orientados hacia las áreas de mayor necesidad.

13. A continuación se reproducen los siete proyectos de principios rectores.¹

¹ Véase el documento EB115/CD/1.

Principio 1

La coordinación y la asignación estratégicas de recursos deben basarse ante todo en la planificación estratégica y en la presupuestación basada en los resultados, lo que significa que los resultados previstos se determinan después de un proceso de planificación a nivel de toda la Organización, y que los presupuestos se preparan de acuerdo con un enfoque ascendente a partir de los recursos que se estima que se necesitarán para lograr esos resultados.

Principio 2

La asignación estratégica de recursos debe estar firmemente anclada en los principios de equidad y obrar en apoyo de los países más necesitados, en particular los menos adelantados.

Principio 3

El presupuesto debe abarcar todos los recursos financieros de la OMS. Las necesidades de recursos deben considerarse de manera integrada, incluyendo los ingresos de todas las procedencias como parte de un solo presupuesto de toda la Organización.

Principio 4

La asignación estratégica de recursos debe abarcar todo el periodo sexenal de planificación. No obstante, las indicaciones relativas a los recursos deben ser suficientemente generales y favorecer la flexibilidad antes que la rigidez.

Principio 5

Durante el proceso deben tenerse en cuenta los resultados de cada programa u oficina. Es preciso reconocer la labor de los programas u oficinas que mejor funcionen y aprovechar sus experiencias adoptándolas como mejores prácticas. Los programas u oficinas que no hayan podido alcanzar los resultados previstos recibirán la atención necesaria para determinar mejor las deficiencias y se les brindará un apoyo adecuado para lograr adelantos rápidos.

Principio 6

Para definir las necesidades de recursos deberán tenerse en cuenta tres perspectivas complementarias, a saber:

- a) La **perspectiva programática** refleja las prioridades de la Organización en cuanto a la ejecución de programas sustantivos. Es una respuesta a la pregunta ¿qué objetivos y resultados quiere conseguir la OMS? Esos objetivos y resultados derivan de lo siguiente: el Programa General de Trabajo, las resoluciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud, las conclusiones dimanantes de los análisis de las estrategias de cooperación en los países y compromisos mundiales tales como los asumidos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- b) La **perspectiva funcional** responde a la pregunta ¿cuál es la mejor manera de alcanzar esos objetivos y resultados? Remite a las funciones básicas de la Organización y a la manera en que la OMS debe combinarlas de forma equilibrada para alcanzar con la máxima eficiencia sus objetivos estratégicos.

c) La **perspectiva organizacional** guarda relación con las oficinas de la OMS en los países, las regiones y la Sede. Responde a la pregunta ¿en qué nivel de la Organización se puede hacer mejor y más eficazmente el trabajo? Los recursos deben dirigirse hacia donde se realicen las actividades, velando por la equidad y concentrando la atención en los países más necesitados.

Principio 7

Los resultados del proceso de planificación y de la presupuestación basada en los resultados deben ser evaluados y justificados con arreglo a un mecanismo de validación, lo que permitirá establecer márgenes indicativos de recursos para la Sede y las distintas regiones.

Se vigilará periódicamente la asignación efectiva de los recursos en comparación con los márgenes de los objetivos establecidos. Aunque las asignaciones efectivas pueden variar o desviarse de los objetivos en determinadas fases del ciclo de planificación estratégica, en el conjunto del periodo deben equilibrarse. Si se diera una variación sustancial, los márgenes de los objetivos podrían revisarse en función de cambios excepcionales de las circunstancias.

ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS EN FUNCIÓN DE LAS TRES PERSPECTIVAS

14. La conversión de estos principios en práctica requiere dos enfoques complementarios. El primero se relaciona con el proceso de planificación estratégica y las tres perspectivas esbozadas en el principio 6. El segundo se relaciona con un mecanismo de validación basado en criterios para asegurar equidad y una atención centrada en los países más necesitados. Estos enfoques se explican con mayor detalle en la próxima sección.

15. El punto de partida del proceso de planificación son los objetivos estratégicos. Cuando se identificaron éstos, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:¹

- el programa de acción sanitaria mundial, articulado en el Programa General de Trabajo;
- las necesidades de los Estados Miembros identificadas mediante las estrategias de cooperación en los países, las encuestas epidemiológicas y la carga de morbilidad;
- los principales problemas sanitarios de importancia y relevancia mundial y regional, identificados en las deliberaciones, decisiones y resoluciones de la Asamblea de la Salud y los comités regionales;
- equidad, eficiencia y desempeño, y apoyo a los países más necesitados, en particular los menos adelantados;
- las ventajas comparativas de la OMS, tomando como base los objetivos y las funciones básicas de la Organización;

¹ *Programa General de Trabajo 2002-2005*, p. 6, párr. 13; documento EBPDC3/7, Establecimiento de Prioridades en la OMS, 20 de noviembre de 1996, pp. 2-3, párrs. 4-6; documento EUR/RC43/4, Programme Budget Priorities 1996-1997, pp. 3-4, párr. 13.

- posibilidades de tener repercusiones cuantificables en el periodo de planificación estratégica a plazo medio.

16. Los recursos requeridos para alcanzar los objetivos estratégicos podrían examinarse durante los ciclos bienales subsiguientes de preparación de presupuestos por programas a fin de tener en cuenta las circunstancias cambiantes y las nuevas necesidades, y asegurar que la Organización permanezca receptiva a las necesidades de los países. Además, una clave del aprovechamiento eficiente y eficaz de los recursos radicará en encontrar un equilibrio adecuado para que haya recursos suficientes a fin de alcanzar los objetivos estratégicos de *toda* la OMS. No debe considerarse que el alto nivel de recursos de un programa puede compensar la insuficiencia de recursos de otros programas.

17. Los recursos necesarios para alcanzar los objetivos estratégicos se determinan mediante un proceso iterativo. En función de los objetivos y del enfoque estratégico de cada objetivo estratégico, se dará una indicación relativa de los recursos necesarios para alcanzar los diversos objetivos clasificados según los niveles previstos de recursos necesarios, sean éstos altos, medianos o bajos, en relación uno con el otro. Este *primer* paso se debe considerar como una indicación estratégica inspirada en la política y aplicable a toda la Organización, correspondiente a la perspectiva programática enunciada en el sexto principio rector. Serviría para orientar mejor el desarrollo de objetivos estratégicos y una determinación más detallada de los costos de los resultados previstos, así como para verificar los resultados de la presupuestación basada en los resultados.

18. En el *segundo* paso, tomando en consideración el análisis inicial de alto nivel y la indicación de recursos, en todos los niveles de la Organización se efectuará con arreglo a un enfoque ascendente una determinación más detallada de los costos de los objetivos estratégicos. Ésta se basará en los resultados previstos a nivel de toda la Organización requeridos para alcanzar los objetivos estratégicos. Comprenderá un análisis detallado basado en las perspectivas funcionales e institucionales descritas en el sexto principio rector.

19. En el *tercer* paso, el resultado de la aplicación del método ascendente de determinación de costos se cotejará con las indicaciones estratégicas iniciales, lo cual posiblemente requiera varias iteraciones. En el Plan Estratégico a Plazo Medio, que se someterá a los órganos deliberantes para que adopten una decisión al respecto, se dará una indicación de los recursos necesarios para un sexenio; ésta conciliará la indicación estratégica inicial descrita en el primer paso con el resultado de la presupuestación basada en los resultados, descrita en el segundo paso.

20. Fruto del proceso de planificación y de la presupuestación basada en los resultados, el proyecto de presupuesto por programas indicará las necesidades específicas de recursos de la OMS para un bienio desglosadas entre la Sede y las regiones. En reconocimiento de las especificidades regionales, el desglose a nivel de las regiones (es decir, entre la oficina regional, los programas interpaíses y las oficinas de país) será diferente según la región y obedecerá a las políticas regionales establecidas por los respectivos comités regionales atendiendo a la visión general y las políticas de la Organización.

21. Este proceso iterativo, cuya finalidad es asegurar que hagamos «lo procedente, de la manera apropiada y en el lugar adecuado», constituye la piedra angular de la gestión orientada a la consecución de resultados. Se complementará con un mecanismo de validación cuya finalidad es asegurar que en todas las regiones se haga hincapié en la equidad y la atención centrada en los países más necesitados, en particular los menos adelantados, atendiendo a criterios objetivos.

EL MECANISMO DE VALIDACIÓN

22. El mecanismo de validación se utilizará para evaluar y analizar los resultados de la elaboración del Plan Estratégico a Plazo Medio. En consecuencia, abarcará toda la Organización y se aplicará a los fondos de toda procedencia. Presentará márgenes porcentuales para la Sede y cada una de las regiones (cada una de ellas como un conjunto), para todo el periodo de planificación. Aun cuando el mecanismo de validación se debe considerar como un punto de referencia importante y transparente, lo cierto es que no determinará la asignación efectiva de los recursos. Antes bien, informará y validará la determinación de las necesidades de recursos basada en los resultados como parte de la preparación del Plan Estratégico a Plazo Medio y de los proyectos de presupuestos por programas conexos.

23. El mecanismo se basa en la consideración de tres componentes, a saber:

- a) un **componente fijo**, que comprende las funciones básicas, por ejemplo normativas o estatutarias, que se deben desempeñar en los diferentes niveles de la Organización. El componente fijo podrá financiarse con cargo tanto al presupuesto ordinario como a contribuciones voluntarias;
- b) un **componente de participación**, que refleja funciones regionales básicas cuyos costos varían según el número de países atendidos y comprende el costo organizacional de trabajar con todos los Estados Miembros en una región determinada, independientemente de su situación sanitaria y socioeconómica relativa; y
- c) un **componente basado en las necesidades**, que refleja la situación sanitaria y socioeconómica relativa y un factor demográfico, y abarcará la mayor parte del total de recursos.

24. En el anexo se describen detalladamente los parámetros, la metodología y los resultados del mecanismo de validación que se está examinando.

25. Es importante recalcar que como resultado de este mecanismo se obtendrán márgenes, y éstos darán una indicación de recursos para validar los resultados de la presupuestación basada en resultados, y no a la inversa. *No* debe interpretarse como si se indicaran las asignaciones efectivas de recursos en toda la Organización, lo cual invalidaría las premisas fundamentales de la gestión orientada a la consecución de resultados. Además, no se posibilitaría un enfoque flexible, por ejemplo para hacer frente a circunstancias excepcionales tales como las de emergencia y de países en crisis, porque éstas no pueden abordarse razonablemente por intermedio de mecanismo alguno sin comprometer su sencillez, objetividad y replicabilidad.

26. Durante el proceso normal de planificación se pueden requerir varias iteraciones para asegurarse de que los resultados de la presupuestación basada en resultados entren dentro de los márgenes indicativos de recursos previstos con arreglo al mecanismo de validación, o de que las desviaciones estén explícita y claramente justificadas.

EL PROCESO DE ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS

27. Como se subraya al comienzo del presente documento, la asignación estratégica de recursos forma parte integrante de los procesos de gestión de la OMS; a continuación se indica su cronograma general.

28. **Undécimo Programa General de Trabajo (2006-2015).** Se presenta al Consejo Ejecutivo en su 117ª reunión un último proyecto de Undécimo Programa General de Trabajo. Después de haber sido examinado en esta reunión, se someterá a la aprobación de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud.

29. **Plan Estratégico a Plazo Medio (2008-2013).** Sobre la base del proyecto de Programa General de Trabajo, se está elaborando un proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio que comprenderá indicaciones estratégicas sobre recursos, de acuerdo con lo articulado en el presente documento. En la tercera reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y en la 117ª reunión del Consejo, en enero de 2006, se presentará un informe sobre la marcha de los trabajos. El proyecto se presentará seguidamente a los comités regionales en 2006, a la 119ª reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 2007 y a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2007.

30. **Proyecto de presupuesto por programas (2008-2009).** Sobre la base del proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio, se elaborará el proyecto de presupuesto bienal por programas. Éste se presentará, junto con el Plan Estratégico a Plazo Medio, a los comités regionales en septiembre de 2006, a la 119ª reunión del Consejo Ejecutivo en enero de 2007 y a la 60ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2007.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

31. Se invita al Consejo Ejecutivo a examinar el enfoque y los principios rectores propuestos presentados en este documento, así como el mecanismo de validación propuesto detallado en el anexo, que posteriormente se someterán a la aprobación de la Asamblea de la Salud.

ANEXO

**PRINCIPIOS RECTORES PARA LA ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA
DE RECURSOS
MECANISMO DE VALIDACIÓN****INTRODUCCIÓN**

1. El séptimo principio rector para la asignación estratégica de recursos dice lo siguiente: «Los resultados del proceso de planificación y de la presupuestación basada en los resultados deben ser evaluados y justificados con arreglo a un mecanismo de validación, lo que permitirá establecer márgenes indicativos de recursos para la Sede y las distintas regiones». En este anexo se detallan los parámetros propuestos y la metodología del mecanismo de validación, así como sus presentes resultados.

PARÁMETROS Y METODOLOGÍA PROPUESTOS

2. Como dice el documento principal, el mecanismo de validación se utilizará para evaluar y analizar los resultados de la elaboración del Plan Estratégico a Plazo Medio y del proyecto de presupuesto por programas. Abarcará toda la Organización y se aplicará a los fondos de toda procedencia. Presentará márgenes porcentuales para la Sede y para cada una de las regiones (cada una de éstas como un conjunto), para todo el periodo de planificación. Aun cuando el mecanismo de validación se debe considerar como un punto de referencia importante y transparente, lo cierto es que no determinará la asignación efectiva de los recursos. Antes bien, informará y validará la determinación de las necesidades de recursos basada en los resultados como parte de la elaboración del Plan Estratégico a Plazo Medio y de los proyectos de presupuestos por programas conexos. El nivel de referencia de la distribución de recursos en comparación con el cual se aplica este mecanismo es el presupuesto por programas 2006-2007 aprobado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005.

3. En esta sección se detallan los diferentes componentes del mecanismo y se presentan las diferentes opciones examinadas que se proponen. Se recuerdan los diferentes componentes, a saber:

a) un **componente fijo**, que comprende las funciones básicas que se deben desempeñar en los diferentes niveles de la Organización. El componente fijo se podrá financiar con cargo tanto al presupuesto ordinario como a contribuciones voluntarias;

b) un **componente de participación**, que refleja funciones regionales básicas cuyos costos varían según el número de países atendidos y comprende el costo organizacional de trabajar con todos los Estados Miembros en una región determinada, independientemente de su situación sanitaria y socioeconómica relativa; y

c) un **componente basado en las necesidades**, que refleja la situación sanitaria y socioeconómica relativa y un factor demográfico, y abarcará la mayor parte del total de recursos.

4. Es importante señalar que las emergencias no se consideran dentro del mecanismo de validación. A este respecto se hace referencia a emergencias recientes imprevistas y situaciones de crisis que no podrían verse reflejadas mediante ninguno de los indicadores utilizados en el mecanismo de validación.

A. Componente fijo

5. El mecanismo prevé un componente fijo para la Sede, y un componente fijo para las regiones.
6. La **Sede** está totalmente constituida por el componente fijo. Es una estimación informada basada en un análisis de las funciones decisivas para alcanzar los objetivos estratégicos y de los niveles donde las mismas pueden desempeñarse más eficiente y eficazmente. Esas funciones son la formulación de políticas, normas, pautas y directrices mundiales; el análisis, la gestión y la difusión de la información sanitaria mundial; la gobernanza; la colaboración con asociados clave a nivel mundial; así como el desempeño en toda la Organización de las funciones de gestión y administrativas que permiten la ejecución eficaz de los programas de la OMS.
7. La indicación apropiada de recursos para la Sede dependerá mucho de la naturaleza de los objetivos estratégicos. Éstos siguen sujetos a examen y se depurarán en los próximos meses como parte de la elaboración del Plan Estratégico a Plazo Medio. Otra consideración clave radicará en los esfuerzos desplegados actualmente para reflejar mejor la distribución del trabajo entre los tres niveles de la Organización. Para que la OMS siga desempeñando su función mundial firme y fundamental en el establecimiento de normas de salud pública mundial la Sede requeriría una parte realista de los recursos totales, de un 25% a un 30% aproximadamente, lo cual sería más o menos equivalente al nivel de 2006-2007. Para los fines de la modelización ese valor se fija en un 28%.
8. El componente fijo **regional** se relaciona con las funciones que no varían mucho en función del número de países atendidos ni de la necesidad relativa de estos países. Incluye, por ejemplo, lo siguiente: adaptación de políticas, normas, pautas y directrices mundiales a las especificidades de la región y las subregiones, y análisis de la experiencia regional y retroinformación al nivel mundial para que se proceda a una mayor depuración; análisis y gestión de la información sanitaria regional para determinar sus repercusiones de política regionales y subregionales; identificación, negociación y mantenimiento de las alianzas regionales y subregionales para promover el programa común de salud pública; determinación de los costos fijos de la prestación de servicios relacionados con los mecanismos regionales de consulta con los Estados Miembros; y desempeño de las funciones de gestión y administrativas que posibilitan una aplicación eficaz de los programas de la OMS a nivel regional. Estas funciones pueden llevarse a cabo desde la oficina regional o desde las oficinas de país.
9. Habida cuenta de lo que la Organización está gastando como término medio en estas áreas en cada región, una indicación realista para este componente podría ser de un 15% a un 20% de los recursos totales, o aproximadamente un 2% a un 3% por región. Esta cantidad considerable refleja el papel normativo y estatutario muy importante que desempeñan las regiones, sea en las oficinas regionales o en las oficinas de país. Para los fines de la modelización ese valor se fija en un 15%.

B. Componente de participación

10. El **componente de participación** asigna una misma cantidad de dólares a cada Estado Miembro. Refleja, por ejemplo, los costos de llevar a cabo las funciones esenciales con todos los Estados Miembros, independientemente de su necesidad relativa, por ejemplo trabajar políticamente con todos los Estados Miembros y estimular la cooperación técnica entre países.
11. El componente de participación no debe reflejar los costos relacionados con las operaciones de las oficinas de país. Más bien, es una cantidad simbólica que refleja el hecho de que la OMS, como Organización verdaderamente mundial, presta servicio a todos los Estados Miembros. Aunque no se pretende que este componente guarde relación con las funciones administrativas, cuando se le añade

una ponderación de los recursos según el número de países refleja la realidad de que los gastos administrativos son mayores en una región que cuenta con un mayor número de países. Representa una proporción mucho más pequeña que los componentes fijo y basado en necesidades, pero es útil para reflejar a nivel regional agregado la realidad del trabajo de la OMS.

12. Varias regiones tienen en su interior territorios y zonas que están bajo la jurisdicción de Estados Miembros. Éstos se tienen en cuenta en el componente de participación a razón de un 50% del nivel del Estado Miembro. En total, el componente de participación constituiría un 2% del presupuesto total.

C. Componente basado en necesidades

13. El componente basado en necesidades obedece al segundo principio rector de la asignación estratégica de recursos y representa la proporción más grande del mecanismo. En efecto, tras haber deducido los componentes fijo y de participación del presupuesto general, para el componente basado en necesidades queda entre un 55% y un 60% del presupuesto total.

14. Se han hecho considerables esfuerzos para que el mecanismo sea objetivo, justo y transparente y esté basado en los principios de equidad y apoyo a los países más necesitados. El componente basado en necesidades comprende varios factores que se examinarán a continuación, a saber: el índice basado en necesidades, que tiene en cuenta indicadores sanitarios y socioeconómicos; las agrupaciones de países y la ponderación del índice; y un factor demográfico.

Índice basado en necesidades

15. Se han evaluado varios indicadores sanitarios o indicadores aproximados posibles. Para los fines de este mecanismo se escogió la esperanza de vida al nacer, por varias razones, a saber: aunque no es exhaustivo, presenta los datos más confiables y completos disponibles a nivel de país; todos los demás indicadores relacionados con la mortalidad tienen una correlación alta con la esperanza de vida; y se considera como el mejor indicador descriptivo estándar disponible de la salud de la población. Se han utilizado como fuente las cifras correspondientes a 2003 publicadas en el *Informe sobre la salud en el mundo 2005*.¹

16. Otros indicadores posibles examinados son la tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5), la cobertura de inmunización antisarampionosa, la cobertura de partos con asistencia capacitada, los años perdidos por muerte prematura (APP) y la carga de morbilidad (AVAD o EVAS). Mientras que éstos quizá concuerden más con los ODM, por ejemplo, o reflejen mejor las deficiencias sanitarias reales, también son menos confiables y menos comparables, y hay menos países que se sirven de ellos. Además, la mayor parte de los mismos arrojaron una correlación muy alta con la esperanza de vida al nacer.

17. Entre los indicadores socioeconómicos, se consideró que el producto interno bruto (PIB) por habitante, ajustado para tener en cuenta las paridades del poder adquisitivo (PPA), reflejaba mejor el nivel de vida y era el único indicador económico disponible para todos los Estados Miembros de la OMS. Se han utilizado como fuente las cifras correspondientes a 2003 que la OMS publicará en el *Informe sobre la salud en el mundo 2006* (en preparación).

¹ *Informe sobre la salud en el mundo 2005 ¡Cada madre y cada niño contarán!* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005. Anexo estadístico: cuadro 1.

18. También se consideró que el ingreso nacional bruto podría reflejar mejor que el PIB los recursos posiblemente disponibles a nivel familiar, pero el conjunto de datos disponibles es incompleto. Otra opción considerada es la clasificación de países realizada por el Banco Mundial (es decir, de ingresos altos, medianos, bajos, etc.). Mientras que suministra información normalizada y fácilmente disponible, no refleja las paridades del poder adquisitivo; se elaboró en el contexto de la elegibilidad para recibir préstamos, que es muy diferente del ámbito de la OMS; y sería difícil de combinar con otros indicadores.

19. Dentro del contexto basado en necesidades, debe considerarse la posibilidad de incluir el factor instrucción. Tiene repercusiones significativas sobre los resultados de salud, se considera un buen indicador aproximado de las necesidades de salud y, cuando se adoptó la resolución WHA51.31 en 1998, se aceptó como un factor válido por considerar. También puede aducirse que, si se utiliza, el índice será más favorable a los países menos adelantados porque éstos suelen tener niveles de instrucción relativamente más bajos. Por otro lado, el nivel de instrucción es sólo uno de los numerosos factores sociales determinantes de la salud, y puede alegarse que no representa una cuestión central en el mandato de la OMS.

20. En conclusión, se proponen dos opciones para el índice basado en necesidades. La primera es considerar sólo dos indicadores, a saber: la esperanza de vida al nacer y el PIB por habitante, ajustado para tener en cuenta las paridades del poder adquisitivo (PPA). Cada uno tendría un peso similar. La segunda opción consiste en incorporar en el índice un indicador del nivel de instrucción. En este caso se sugiere utilizar el Índice de Desarrollo Humano, del PNUD, ya que está ampliamente reconocido como una medición válida de las necesidades sanitarias y socioeconómicas, se mencionó en la resolución WHA51.31, y tiene en cuenta los dos primeros indicadores. Agrega un factor relacionado con la instrucción, consistente en una combinación de la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación primaria, secundaria y terciaria. Se han utilizado las cifras correspondientes a 2003 del PNUD, publicadas en el sitio web del PNUD.¹

Agrupaciones de países y ponderación

21. Sea cual fuere la opción escogida, el índice basado en necesidades siempre conllevará cierto grado de incertidumbre asociada a la naturaleza de los datos disponibles a nivel de país. Esto suele desfavorecer a países de escasos recursos cuyos datos son menos fidedignos y que a menudo subestiman sus necesidades reales. Por esta razón, y para evitar largos debates sobre la exactitud de los datos de un país determinado, se sugiere agrupar a los países en función de sus necesidades relativas indicadas por el índice basado en necesidades.

22. La introducción de agrupaciones ofrece la posibilidad de asignar mayor peso a un grupo en comparación con otro, es decir de modificar la progresividad del índice basado en necesidades. Esta metodología puede utilizarse para dar mayor importancia a los grupos de países más necesitados.

23. Para los fines del mecanismo de validación, se sugiere que se introduzcan deciles de necesidades sanitarias, es decir que los países se ordenen en diez grupos diferentes de unos 20 países cada uno, según sus índices relativos basados en necesidades. La introducción de deciles permite llegar a un equilibrio entre tener un número demasiado pequeño de grupos, que conllevaría mayores diferencias entre los países de un mismo grupo, y tener un número demasiado grande de grupos, que conspiraría

¹ Informe sobre el Desarrollo Humano 2003. En <http://hdr.undp.org/reports/global/2003/espanol>

contra la finalidad de dicha introducción. En el mecanismo de validación los deciles se ordenan de 1 a 10; en el decil 1 están los países más necesitados y en el 10 los menos necesitados.

Cuadro 1

Decil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Progresividad: 20%	3,6	3,0	2,5	2,1	1,7	1,4	1,2	1,0	0,0	0,0
30%	6,3	4,8	3,7	2,9	2,2	1,7	1,3	1,0	0,0	0,0

24. La progresión geométrica de los grupos sugiere una tasa de progresividad de un 20% de un decil a otro. Pero esta progresividad resulta menos favorable a regiones como la de África que tienen un gran número de países menos adelantados, que la distribución actual de recursos presupuestada para 2006-2007. Por lo tanto, a fin de dar más importancia a los países más necesitados, se sugiriere introducir una tasa de progresividad del 30%, cuyas repercusiones se muestran en el cuadro 1. Los tres deciles de los más necesitados abarcarían la mayor parte de los países menos adelantados (de la clasificación del Banco Mundial) y, por consiguiente, se asignaría mayor peso a éstos.

25. Además, se asignaría un peso nulo a los dos últimos deciles, que abarcan los países con mayor esperanza de vida y PIB más alto por habitante. Por lo tanto, 39 países no serían tenidos en cuenta en el componente basado en necesidades del mecanismo de validación.

Factor demográfico

26. El último paso de la elaboración del componente basado en necesidades consiste en introducir un factor demográfico para que las regiones cuyos países tengan mayor población reciban una proporción de recursos mayor que si los mismos países tuvieran menor población. Sin embargo, a las cifras de población se debe aplicar una técnica estadística de suavizamiento puesto que los recursos que la OMS necesita para cooperar eficazmente con los países no son directamente proporcionales al tamaño de la población. Se han utilizado las estimaciones de la población residente correspondientes al año 2003, de la División de Población de las Naciones Unidas.¹

27. Desde una perspectiva teórica, cuanto mayores sean las economías de escala posibles, más se debe comprimir el factor demográfico, porque el tamaño de la población pasa a ser menos importante para determinar la cantidad de recursos necesarios a fin de llevar a cabo un programa determinado. Hay varias técnicas de suavizamiento que comprimen en mayor o menor grado los efectos del tamaño de la población. Dos técnicas estándar que se suelen utilizar son la raíz cuadrada y el logaritmo cuadrático ajustado de la población (ALPS). Para los fines de la modelización de los resultados del mecanismo, se han retenido ambas metodologías.

- La metodología de la raíz cuadrada consiste sencillamente en aplicar esta función al tamaño de la población. Por lo tanto, si en circunstancias normales la razón entre Palau y China (dos extremos), por ejemplo, es de 1:65 000, después de aplicar la raíz cuadrada esta razón se reduce a 1:220.

¹ *World Population Prospects: The 2004 Revision. Highlights*. Nueva York, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, 2005.

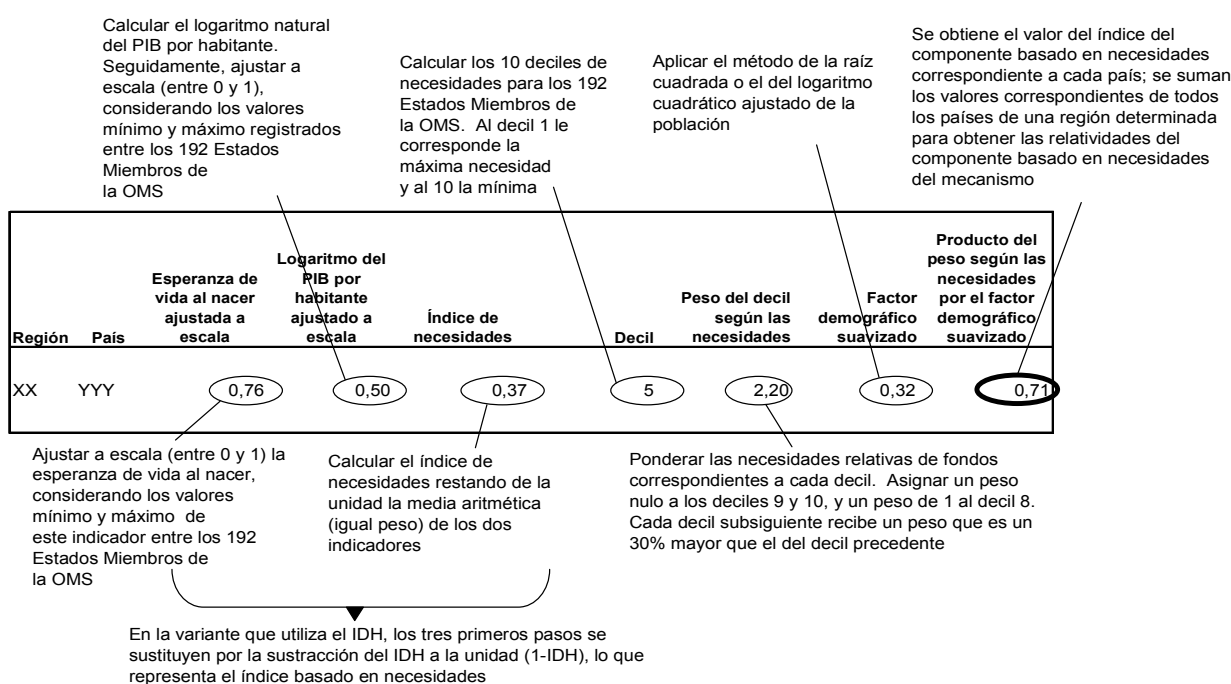
- El método del logaritmo cuadrático ajustado de la población añade una mayor compresión que el de la raíz cuadrada. Para tomar el mismo ejemplo, la razón entre Palau y China se reduciría a 1:67. El método del ALPS da menos peso a los países más poblados que el de la raíz cuadrada. Éste fue el método aplicado para llegar a la fórmula que dio lugar a la resolución WHA51.31.

RESULTADOS DEL MECANISMO DE VALIDACIÓN

28. Para los fines de la modelización, a los diferentes componentes del mecanismo se han asignado las siguientes partes proporcionales:

- Componente fijo de la Sede: 28%
- Componente fijo de las regiones: 15%
- Componente de participación: 2%
- Componente basado en necesidades: 55%

29. El resultado del mecanismo de validación se factoriza en todos estos componentes. El método del componente basado en necesidades descrito en la sección anterior se aplica al 55% restante de los recursos totales después de haber deducido los componentes fijo y de participación. A cada país se asigna un índice cuyo valor depende de los indicadores de necesidades, cada uno de los cuales tiene un peso similar; cada país se asigna luego a un decil, al cual se atribuye cierto peso con arreglo a una tasa de progresividad del 30%; el factor demográfico suavizado se multiplica luego por el factor basado en necesidades de cada país, ponderado. Luego se evalúan los países de una región determinada y se obtienen las relatividades para el componente basado en necesidades de las indicaciones de recursos regionales. A continuación se presenta un ejemplo ilustrativo:



30. El componente fijo y la suma del componente de participación se suman al componente basado en necesidades para obtener la indicación total de recursos regionales. En el cuadro que aparece más abajo se presentan los resultados de las cuatro permutaciones posibles.

Opciones para el índice basado en necesidades:		Esperanza de vida y PIB por habitante		IDH	
		raíz cuadrada	ALPS	raíz cuadrada	ALPS
Opciones de suavizamiento demográfico:					
Nivel de base 06-07		1	2	3	4
Sede/nivel mundial*	30,0	28,0	28,0	28,0	28,0
Oficina Regional para África	28,7	27,0	28,9	26,4	28,3
Oficina Regional para las Américas	6,0	7,6	8,2	7,4	8,1
Oficina Regional para Asia Sudoriental	10,8	11,8	9,5	12,1	10,0
Oficina Regional para Europa	6,1	8,1	8,6	7,1	7,5
Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	11,5	9,9	9,2	10,8	10,3
Oficina Regional para el Pacífico Occidental	7,0	7,7	7,6	8,1	7,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Comprende el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; el Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, de Kobe (Japón); el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; la cobertura del riesgo cambiario; el Fondo para la Tecnología de la Información; el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles; el Fondo para Cuestiones de Seguridad (~5% del presupuesto total).

31. Como indica el cuadro, no se observan grandes diferencias entre las cuatro permutaciones en función del índice basado en necesidades y de la técnica de suavizamiento demográfico que se hayan utilizado. Además, diferentes regiones se ven afectadas por diferentes variaciones. Por ejemplo, las Regiones de Europa y del Mediterráneo Oriental son mucho más sensibles al factor de instrucción que las demás; la Región de Europa se ve afectada negativamente por la inclusión de este factor, mientras que la Región del Mediterráneo Oriental se ve afectada positivamente por el mismo. Para las Regiones de África y de Asia Sudoriental, el principal factor determinante es la técnica de suavizamiento demográfico; la Región de Asia Sudoriental, que tiene un número más pequeño de países pero éstos son más grandes, se beneficia de la aplicación del método de la raíz cuadrada, mientras que la Región de África, que tiene numerosos países de población más pequeña, se beneficia de la aplicación del método del logaritmo cuadrático ajustado de la población. Este análisis sencillo señala las dificultades inherentes de estos modelos para asegurar equidad y consenso en toda la Organización.

32. Sin embargo, como dicen los principios rectores, el mecanismo proporcionará *márgenes indicativos*. Se trabaja con márgenes por varias razones, a saber: este mecanismo sólo se utilizará como una herramienta de validación, no como un modelo de asignación efectiva de recursos; permitiría evitar los debates divisivos que pueden engendrar esa clase de modelos; y responde a los fines especificados en la decisión WHA57(10) en relación con la equidad y el apoyo a los países más necesitados, en particular los menos adelantados.

33. Por lo tanto, se sugiere tomar el promedio de la indicación relativa de recursos de estas cuatro permutaciones y aplicar a este promedio un margen relativo de +/-10%, como se indica en el cuadro reproducido a continuación. La aplicación de márgenes relativos asegura que todas las regiones, inde-

pendientemente de su tamaño, operen dentro de los mismos márgenes relativos comprendidos entre los valores mínimos y máximos.

34. Esto significaría que, durante el periodo de planificación estratégica sexenal, las asignaciones efectivas de recursos deben entrar dentro de estos márgenes o, de lo contrario, estar suficientemente justificadas (por ejemplo, obedecer a un cambio drástico de las circunstancias reinantes en una región u otra).

	Nivel de base	Indicación relativa de recursos para el sexenio		
		Promedio	Mínimo	Máximo
Sede/nivel mundial*	30,0	28,0	25,2	30,8
Oficina Regional para África	28,7	27,7	24,9	30,4
Oficina Regional para las Américas	6,0	7,8	7,0	8,6
Oficina Regional para Asia Sudoriental	10,8	10,9	9,8	11,9
Oficina Regional para Europa	6,1	7,8	7,0	8,6
Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	11,5	10,1	9,0	11,1
Oficina Regional para el Pacífico Occidental	7,0	7,8	7,0	8,6

* Comprende el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; el Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, de Kobe (Japón); el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana; la cobertura del riesgo cambiario; el Fondo para la Tecnología de la Información; el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles; el Fondo para Cuestiones de Seguridad (~5% del presupuesto total).

35. El resultado no es muy diferente del presupuesto 2006-2007, que se elaboró con un enfoque de presupuestación basada en resultados. Esto demuestra que las asignaciones actuales de recursos ya están haciendo más hincapié en los países menos adelantados.

= = =