

I

POLÍTICA Y PRESUPUESTO PARA UNA SOLA OMS

ASPECTOS DESTACADOS POR LA DIRECTORA GENERAL

1. Mis primeras propuestas presupuestarias, que abarcaban el bienio 2000-2001, constituyeron el inicio del proceso de presupuestación estratégica en la OMS. En ellas se reseñaban los resultados previstos y los indicadores medibles respecto de los cuales se nos podía pedir cuentas. Las actividades de la OMS se reorientaban de 52 programas a 35 áreas de trabajo. Sobre la base de datos concluyentes, transferimos fondos a esferas técnicas clave que se prestaban a las mayores mejoras posibles de los resultados sanitarios. En las propuestas se comenzaron a integrar las actividades desplegadas tanto con cargo al presupuesto ordinario como con cargo a recursos extrapresupuestarios.

2. Mis propuestas presupuestarias para 2002-2003 llevaron más adelante el proceso. Se inscribían en el marco normativo previsto en nuestro Programa General de Trabajo para 2002-2005. Como principio nuevo, el presupuesto se preparó de manera que los tres niveles de la Organización, es decir el mundial, el regional y el de país, estuvieran integrados y compartieran los mismos objetivos generales, resultados previstos e indicadores. Concentramos más la atención en los productos que los Estados Miembros podían esperar de nosotros y en el perfeccionamiento de los indicadores para mejorar el seguimiento y la evaluación.

3. Las propuestas presupuestarias para 2004-2005, que expongo en el presente documento, mantienen los principios desarrollados en el transcurso de los cuatro últimos años de presupuestación basada en los resultados. También están basadas en el Programa General de Trabajo para 2002-2005. Así pues, en nuestras actividades técnicas se sigue concentrando la atención en las cuatro áreas estratégicas siguientes: 1) reducción del exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad, especialmente en las poblaciones pobres y marginalizadas; 2) promoción de modos de vida sanos y reducción de los factores de riesgo para la salud humana resultantes de causas ambientales, económicas, sociales y comportamentales; 3) desarrollo de sistemas de salud que mejoren de manera equitativa los resultados sanitarios, respondan a las necesidades legítimas de la población y sean financieramente justos; y 4) elaboración de una política posibilitadora, creación de un marco institucional para el sector de la salud y promoción eficaz de los aspectos sanitarios entre los asociados de los sectores social, económico, ambiental y del desarrollo.

4. La Secretaría seguirá concentrando la atención en cinco funciones fundamentales, a saber: 1) articular políticas y posiciones de fomento coherentes, éticas y basadas en pruebas científicas; 2) gestionar la información evaluando tendencias, comparando desempeños y estableciendo y fomentando programas de investigación y desarrollo; 3) catalizar cambios mediante un apoyo técnico y normativo que estimule la cooperación y la acción y contribuya a establecer políticas sostenibles a nivel de país y entre países; 4) negociar y mantener alianzas nacionales y mundiales; 5) establecer, validar, vigilar y proseguir una aplicación apropiada de normas y patrones; y 6) alentar el desarrollo y la puesta a prueba de nuevas tecnologías, instrumentos y directrices para el control de las enfermedades, la reducción de los riesgos, la gestión de la atención sanitaria y la prestación de servicios.

5. Aprendemos continuamente con nuestro trabajo. Las propuestas presupuestarias para 2004-2005 tienen nuevas características. Presentamos indicadores referentes a los objetivos de la OMS. Muchos de ellos se derivan de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Exponemos nuestros enfoques estratégicos para obtener los resultados previstos. Los indicadores de los resultados previstos son más medibles. Por primera vez estimamos los respectivos porcentajes de nuestros recursos extrapresupuestarios que prevemos destinar a las actividades mundiales, regionales y de país.

6. Después del examen del Consejo Ejecutivo, las prioridades técnicas se ampliaron algo para reflejar los deseos de los Estados Miembros y los acontecimientos internacionales.¹ He añadido la salud y el medio ambiente como una prioridad aparte, además de medicamentos esenciales en el área de los sistemas de salud, y de salud infantil en el área correspondiente a «Reducir los riesgos del embarazo». Aunque no se ha definido como prioridad, la nutrición también ha recibido más atención y recursos. He propuesto acreditar US\$ 1 millón más a favor del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo a fin de que mi sucesor responda a

¹ Véase en el documento EB109/2002/REC/2, el acta resumida de la novena sesión, sección 5.

las nuevas demandas a medida que se presentan. La mayor redistribución propuesta de los recursos del presupuesto ordinario está destinada a fortalecer la presencia de la OMS en los países.

7. En la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2002, anuncié el lanzamiento de la Iniciativa de Atención Preferente a los Países.¹ La finalidad de ésta es posibilitar que toda la Organización contribuya mejor a la salud y al desarrollo de las poblaciones en el interior de los países y que los países tengan más influencia en las actividades mundiales y regionales de salud pública. Se extiende cada vez más el debate público, dentro de cada región y de cada país, acerca de la manera de intensificar las actividades en pro de la salud, en particular de la salud pública, y contribuir a mejorar los resultados de salud a nivel de la comunidad. Hay una mayor demanda de datos referentes a las intervenciones que resultan eficaces y a las circunstancias de las mismas, así como de métodos prácticos que respondan a los intereses, necesidades y capacidad de un país para adoptar medidas eficaces. Estos enfoques abarcan maneras de hacer posible que el Estado asuma la rectoría de los recursos sanitarios, mantenga lazos de apoyo y obtenga datos sobre los cambios de la salud de la población y el desempeño de los sistemas de salud. Nuestras actividades mundiales y regionales y nuestra colaboración con asociados de larga data, como el UNICEF y el Banco Mundial, así como con asociados nuevos, como la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, necesitan esta presencia más sólida a nivel de país. Ello también contribuirá a fortalecer la interacción entre los gobiernos y la sociedad civil, que es vital para ocuparse de las prioridades nacionales y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

8. He proseguido con la política de redistribuir fondos del presupuesto ordinario entre las Regiones de África y Europa y las otras cuatro regiones, de conformidad con la resolución WHA51.31 (1998). Sin embargo, para el bienio 2004-2005 he limitado a un 1,5% anual las reducciones presupuestarias de las cuatro regiones arriba mencionadas. Me he cerciorado de que los países menos adelantados no se vieran afectados, y he transferido algunos fondos del nivel mundial al de país a fin de respaldar nuestra presencia en ese nivel. Timor-Leste tiene ahora un nuevo presupuesto de país de US\$ 1,5 millones, financiado mediante una transferencia con cargo al presupuesto ordinario total; se transferirán fondos a la oficina de Moscú de la OMS, también con cargo al presupuesto ordinario total.

9. Junto con donantes, estamos procurando mejorar nuestras estimaciones de los recursos extrapresupuestarios. Sin embargo, para las partes involucradas es difícil hacer previsiones con tres años de anticipación, por lo que nuestras cifras siguen siendo estimaciones generales de esta base de recursos. No obstante, la experiencia de 2000-2001 y hasta la fecha indica que podemos prever un aumento de la financiación de aproximadamente un 18% y sustanciales recursos adicionales para la erradicación de la poliomielitis, con lo que nuestras estimaciones generales del aumento de los recursos extrapresupuestarios sería de poco más del 37%. Estamos alentando a los donantes a que aumenten sus contribuciones, ya sean asignadas o no asignadas, para las áreas de trabajo de la OMS.

10. Comparo el panorama alentador de «otras fuentes» con la situación del presupuesto ordinario. La cuantía general de éste para nuestras áreas sustantivas de trabajo, de unos US\$ 842 millones, se ha mantenido estacionaria desde 1996-1997; antes de esa fecha tampoco alcanzaba a seguir el ritmo de los aumentos mundiales de los costos. Con los años, la inflación ha menoscabado la capacidad de la Organización para desempeñar sus actividades esenciales y cumplir con sus responsabilidades; no podemos y no debemos pretender que los recursos extrapresupuestarios cubran el déficit. Por consiguiente, las propuestas relativas al presupuesto ordinario comprenden previsiones de aumentos del 2,9% en concepto de sueldos y otros gastos.

11. En su reciente informe a la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Secretario General sugirió una reforma del presupuesto de las Naciones Unidas y puso como ejemplo a la OMS.² A ese respecto, dijo lo siguiente:

¹ Véase el documento A55/3.

² Fortalecimiento de las Naciones Unidas: un programa para profundizar el cambio. Documento A/57/387, párrafo 166.

En algunas partes del sistema de las Naciones Unidas los Estados Miembros han demostrado estar abiertos a la introducción de cambios innovadores y de vasto alcance en los procesos de planificación y presupuestación de los programas. La Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, ha modificado todo su proceso de presupuestación, lo que ha arrojado como resultado un documento de presupuesto (de 100 páginas de largo), que es más breve, más racional y de carácter esencialmente estratégico. El presupuesto de la OMS combina la orientación de los programas con proyecciones de los recursos y se centra en los resultados, con lo que reduce considerablemente el proceso de negociación intergubernamental.

12. Además, he analizado detenidamente las sugerencias presentadas en la 111ª reunión del Consejo Ejecutivo celebrada en enero de 2003 para examinar las propuestas de presupuesto, y he introducido algunas enmiendas en las propuestas revisadas.

13. Presento estas propuestas convencida de que llevan nuestras reformas presupuestarias estratégicas a una fase ulterior. Posibilitarán un apoyo más eficaz de la Organización a los Estados Miembros que procuran mejorar la salud de sus poblaciones.



Dra. Gro Harlem Brundtland,
Directora General

CONTEXTO GENERAL DE LOS RECURSOS

Plan de gastos para 2004-2005

14. En los cuadros que siguen se resumen los planes de gastos generales para el bienio 2004-2005.¹ En la segunda parte y en los dos anexos se proporcionan datos detallados, por nivel orgánico, área de trabajo y origen de los fondos.

15. En el cuadro 1 se resume el plan de gastos para el conjunto de la Organización, es decir, la suma total necesaria para lograr los resultados previstos en el proyecto de presupuesto por programas 2004-2005. Los gastos aparecen desglosados entre el presupuesto ordinario y otros fondos.²

16. En el cuadro también se indica, a efectos comparativos, el presupuesto para 2002-2003 aprobado en la resolución WHA54.20.

CUADRO 1. PRESUPUESTO POR PROGRAMAS: TODOS LOS FONDOS
(miles de US\$)

Origen de los fondos	2002-2003	2004-2005
Presupuesto ordinario: a) áreas de trabajo sustantivas	842 654	867 475
b) varios ^a	13 000	34 000
Total presupuesto ordinario	855 654	901 475
Total otros fondos	1 380 500	1 898 000 ^b
Total todos los fondos	2 236 154	2 799 475

^a Incluirá para 2004-2005 asignaciones presupuestarias de carácter general para Cobertura del riesgo cambiario, Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, Fondo para la Tecnología de la Información y Fondo para las Cuestiones de Seguridad.

^b Incluye una suma adicional de US\$ 248 millones, equivalente a poco menos de la mitad del aumento previsto de US\$ 517,5 millones, que se asigna al área de trabajo Inmunización y desarrollo de vacunas, sobre todo para la erradicación de la poliomielitis.

Presupuesto ordinario

17. En el cuadro 2 que figura a continuación se resumen las estimaciones del presupuesto ordinario solamente, desglosadas por nivel orgánico. Si bien la propuesta no incluye ningún aumento en términos reales, en la segunda parte incorpora, para cada área de trabajo y cada nivel orgánico, los aumentos de costo estimados para 2004-2005. Tales aumentos ascienden al 2,9% en el caso de las asignaciones presupuestarias para las áreas de trabajo sustantivas, y de ese porcentaje, el 0,9% corresponde a los efectos de los aumentos de sueldo de los funcionarios de categoría profesional o superior, efectivos a partir de enero de 2003.³ El 2% restante corresponde a la inflación prevista para el bienio 2004-2005. Al respecto, se debe hacer notar que el nivel del presupuesto ordinario ha permanecido sin cambios en los ejercicios 1998-1999; 2000-2001; y 2002-2003, con excepción de la incorporación, en el último de esos ejercicios, de US\$ 13 millones para Cobertura del riesgo cambiario y para el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.

¹ El artículo III del Reglamento Financiero establece los plazos, la divisa, las partidas y los procedimientos de aprobación del presupuesto de la Organización.

² El presupuesto ordinario incluye las sumas estimadas, procedentes del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud y de todos los demás fondos, de que dispondrá la Organización para los programas. La relación entre ingresos y gastos figurará en los estados financieros del bienio, los cuales permitirán además comparar los gastos reales y presupuestados correspondientes a todas las áreas de trabajo.

³ Véase la resolución EB111.R9.

18. La propuesta incluye una asignación de US\$ 15 millones con cargo al presupuesto ordinario y otra de US\$ 5 millones con cargo a otras fuentes, para Cobertura del riesgo cambiario. Esto supone la necesidad de un aumento respecto del ejercicio 2002-2003, teniendo en cuenta la actual firmeza del franco suizo y de algunas otras divisas. Sin embargo, se debe señalar que si el tipo de cambio del dólar de los Estados Unidos permaneciera en su nivel actual, el grado de protección ofrecido por esta asignación podría no ser suficiente para permitir la plena ejecución de las propuestas por programas contenidas en el presupuesto ordinario.

CUADRO 2. RESUMEN DEL PRESUPUESTO ORDINARIO POR NIVEL ORGÁNICO
(miles de US\$)

Nivel orgánico	2002-2003	Aumento real/ (disminución real)	Aumento de los costos	2004-2005
Países	336 005	4 220	8 873	348 472
Regional	227 594	1 154	7 032	236 406
Mundial	279 055	(5 374)	8 916	282 597
Varios	13 000	21 000	0	34 000
Total	855 654	21 000	24 821	901 475

19. En los gráficos de la página siguiente se presenta la distribución correspondiente a los ejercicios 2002-2003 y 2004-2005 del presupuesto ordinario total, y desglosado por regiones. Las cifras correspondientes a las regiones se han obtenido sumando los presupuestos propuestos para los países y las regiones correspondiente. No se incluye la asignación del rubro «Varios» para facilitar la comparación entre los dos bienios.

Financiación del presupuesto regular

20. El cuadro 3 proporciona una descripción de la financiación prevista del presupuesto ordinario para 2004-2005 (la financiación del presupuesto ordinario para 2002-2003 se presenta a los fines de la comparación).

CUADRO 3. FINANCIACIÓN DEL PRESUPUESTO ORDINARIO
(en US\$)

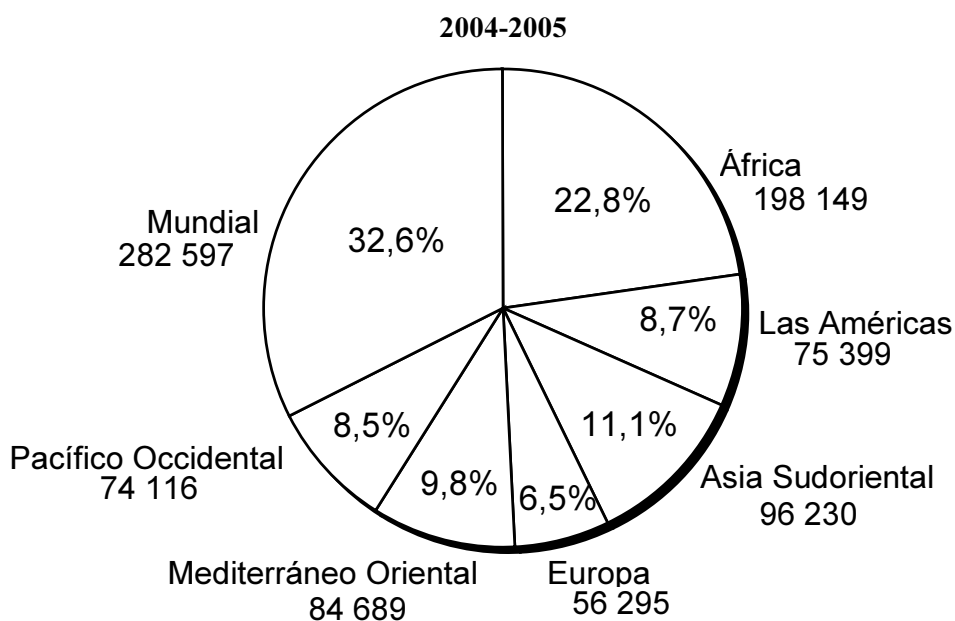
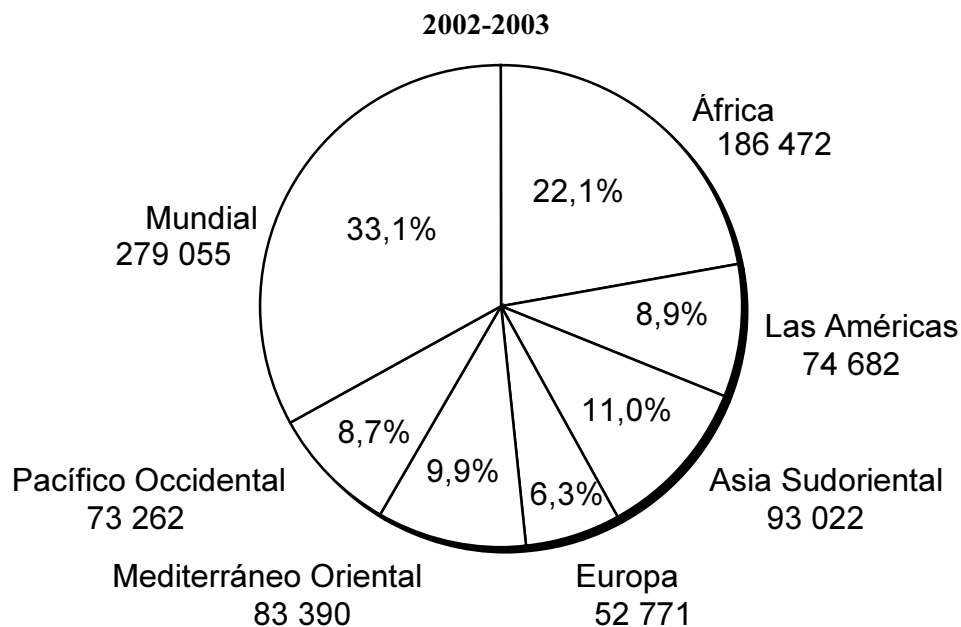
	2002-2003	2004-2005
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros y los Miembros asociados	806 500 983	867 475 000
Alivio de las contribuciones de algunos Estados Miembros (resolución WHA54.17)	36 153 017	-
Subtotal	842 654 000	867 475 000
Ingresos varios	13 000 000	34 000 000
Total	855 654 000	901 475 000

Recursos previstos por área de trabajo

21. El proyecto de presupuesto por programas 2004-2005 se ha dividido en 35 áreas de trabajo sustantivas agrupadas en 10 secciones principales de la Resolución de Apertura de Créditos. Los fondos con cargo al presupuesto ordinario distribuidos entre las áreas de trabajo para el bienio 2004-2005 incluyen fondos para las actividades programáticas en los países.¹ Las cifras del presupuesto ordinario para 2002-2003 que aparecen en cada área de trabajo se presentan con fines comparativos, teniendo presente que para este bienio los gastos previstos en los países no se han desglosado por área de trabajo sino que se han presentado como una asignación general por separado.

¹ La consiguiente distribución de los fondos por sección de la Resolución de Apertura de Créditos se propone en el entendimiento de que la Directora General dispondrá de la flexibilidad habitual para efectuar transferencias de créditos de hasta un 10% entre las secciones.

**COMPARACIÓN SINÓPTICA DEL PRESUPUESTO ORDINARIO PARA 2004-2005
DESGLOSADO POR OFICINAS, RESPECTO DEL CORRESPONDIENTE A 2002-2003**
(miles de US\$ y porcentajes)



22. A título informativo, en cada área de trabajo también se presenta un porcentaje estimado del monto de los recursos que se desembolsarán durante 2004-2005 en los distintos niveles: *i*) país, *ii*) regional y *iii*) mundial. En el anexo 1 se resumen las asignaciones con cargo al presupuesto ordinario de 2004-2005 por área de trabajo y por oficina. En el anexo 2 se presentan datos comparativos, por área de trabajo, relativos a los bienios 2002-2003 y 2004-2005, de la asignación total estimada con cargo al presupuesto ordinario y las estimaciones de fondos de otras fuentes.

23. La última sección de la Resolución de Apertura de Créditos, titulada «Varios», incluye cuatro partidas y agrupa las áreas de carácter general y administrativo, a saber, cobertura del riesgo cambiario, asignaciones para seguridad, gestión de bienes inmuebles y tecnología de la información.

Prioridades

24. Se han mantenido las prioridades técnicas de toda la Organización descritas en el presupuesto por programas 2002-2003. Sin embargo, se ha añadido una nueva prioridad: Salud y medio ambiente. Otras dos prioridades, a saber, Salud materna y Sistemas de salud, se han ampliado y aparecen ahora definidas como Reducir los riesgos del embarazo y Salud del niño, en el caso de la primera y Sistemas de salud, incluidos medicamentos esenciales, en el caso de la segunda. La especial atención que se dedicó a invertir en el cambio en la OMS generó un impulso que provocó varios cambios en las áreas de recursos humanos y de administración. Otros proyectos en curso tienen por objeto mejorar la eficiencia y la productividad de la Organización. La gestión del cambio más que en prioridad, se ha convertido en una característica permanente de la Organización.

25. Las prioridades resultantes para toda la Organización se presentan a continuación (cuando procede, las áreas de trabajo que rigen las actividades figuran entre paréntesis): Paludismo; Tuberculosis; cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes (Vigilancia, prevención y manejo de las enfermedades no transmisibles); Tabaco; salud mental (Salud mental y abuso de sustancias); Reducir los riesgos del embarazo; salud del niño (Salud del niño y del adolescente; Reducir los riesgos del embarazo); VIH/SIDA; Salud y medio ambiente; Inocuidad de los alimentos; Sistemas de salud (Medicamentos esenciales: acceso, calidad y uso racional; Pruebas científicas para las políticas de salud; Organización de los servicios de salud); seguridad de la sangre (Seguridad de la sangre y tecnología clínica).

26. En la segunda parte, Orientaciones estratégicas para 2004-2005 por área de trabajo, se ha ampliado la información sobre las prioridades de toda la Organización a fin de indicar la naturaleza del apoyo recibido de otras áreas de trabajo, como se había hecho en el presupuesto por programas para 2002-2003.

Presencia de la OMS en los países

27. Los recursos estimados que se destinarán a la presencia de la OMS en los países con cargo al presupuesto ordinario se han incrementado de US\$ 92 millones en 2002-2003 a US\$ 115 millones en 2004-2005. La finalidad de ese aumento es fortalecer las oficinas de la OMS en los países y mejorar su capacidad operativa para adecuarla a los objetivos de la nueva iniciativa de la OMS de centrarse en los países, lo que incluye su contribución a prioridades sanitarias nacionales de crucial importancia y el acopio y cotejo de información sanitaria de interés en colaboración con las autoridades nacionales.

28. En lo que atañe a los otros fondos dedicados a la presencia de la OMS en los países, se estima que el apoyo directo con cargo a los recursos extrapresupuestarios asciende en total a unos US\$ 20 millones. Los proyectos de presupuesto incluyen asimismo una contribución de aproximadamente un 1% del total de recursos extrapresupuestarios, lo que a tenor de las actuales estimaciones se traduciría en una suma de unos US\$ 17 millones, de manera que el total global asciende a más de US\$ 37 millones.