

## **Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013**

### **Cuarto informe del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo a la 64.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud**

1. El Comité de Programa, Presupuesto y Administración celebró su decimocuarta reunión en Ginebra, los días 12 y 13 de mayo de 2011, bajo la presidencia del Dr. Ali Jaffer Mohamed (Omán).<sup>1</sup>
2. El Comité examinó el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y el Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013 revisados, que se habían añadido al orden del día a petición de algunos Estados Miembros. El Comité recalcó que los asuntos relacionados con el presupuesto se encuentran entre sus funciones básicas y que podría examinar el Proyecto de presupuesto por programas revisado antes de que fuera presentado a la Asamblea de la Salud. Se observó que acontecimientos inusuales ocurridos el año pasado habían llevado al Consejo Ejecutivo, en su reunión de enero de 2011, a pedir a la Secretaría que reajustara a un nivel realista, acorde con las previsiones de ingresos y gastos de la Organización en el contexto de la situación económica mundial, el presupuesto entonces presentado.
3. El Comité agradeció los esfuerzos hechos por la Secretaría para revisar el Proyecto de presupuesto por programas tras la reunión del Consejo Ejecutivo de enero de 2011 y para efectuar consultas amplias con los Estados Miembros acerca de esa revisión en tan breve plazo, así como para entregar el documento a tiempo. El Comité reconoció que el Proyecto de presupuesto por programas revisado aborda muchas de las cuestiones y peticiones planteadas por el Consejo Ejecutivo en su reunión de enero.
4. El Comité acogió con agrado el hecho de que, en general, el presupuesto revisado sea más acorde con los ingresos previstos para 2012-2013. En particular, se trata de un importante paso hacia la mejora de la rendición de cuentas, tanto para la OMS como para los Estados Miembros. Varios miembros consideraron que se trata de un presupuesto de transición, y reconocieron que se espera que se propongan más reformas del proceso presupuestario en el contexto del programa más amplio de reforma de la OMS. Se consideró que era necesario revisar y mejorar el marco de gestión de la Organización basada en resultados. Asimismo, se observó que el Presupuesto por programas tendría que funcionar principalmente como un instrumento de rendición de cuentas para ejecutar las prioridades y las actividades acordadas, y no como un instrumento relacionado con las aspiraciones de recaudación de fondos.

---

<sup>1</sup> La lista de participantes figura en el documento A64/45, anexo.

5. Varios miembros manifestaron su preocupación por el ciclo presupuestario que se presenta a los Comités Regionales, al Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo y, en última instancia, a la Asamblea de la Salud. Aunque se reconoció que este ciclo permite realizar una ronda completa de consultas con los Estados Miembros, también se señaló que sería útil tomar en consideración la posibilidad de reformarlo para mejorar la eficacia de la participación de los órganos deliberantes.
6. El Comité señaló que, mientras se dirige hacia un presupuesto realista, la Organización necesita estar preparada para ampliar intervenciones de eficacia demostrada en áreas prioritarias. En este contexto, varios miembros del Comité acogieron con agrado el mayor énfasis que se ha dado a los objetivos estratégicos relacionados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5, a los sistemas de salud y a las enfermedades no transmisibles. Se manifestó que es necesario financiar plenamente el objetivo estratégico 4 y proseguir la labor para lograr una mejor armonización de las contribuciones voluntarias al presupuesto y reforzar la utilidad del Presupuesto por programas como documento de control. Además, el Comité observó que es necesaria una mayor claridad y más evaluaciones comparativas para lograr que las oficinas regionales y las oficinas en los países reciban recursos suficientes.
7. Se observó que casi la mitad de las contribuciones voluntarias proceden de entidades no estatales y que casi siempre se destinan a fines muy especificados. También se reconoció que los debates sobre el programa de reforma de la OMS y el futuro de su financiación tendrán que abordar la forma de armonizar las contribuciones voluntarias con las prioridades programáticas.
8. El Comité respaldó la realización de más esfuerzos para lograr economías por aumento de la eficiencia y la reforma administrativa.
9. La Secretaría hizo una exposición sobre los riesgos cambiarios. Se observó que la gestión de los tipos de cambio de las divisas es una actividad compleja y que la disminución a largo plazo del valor del dólar estadounidense ha demostrado ser un problema para la OMS. Ello se debe a que la Organización tiene muchos gastos en divisas distintas del dólar estadounidense, en particular en francos suizos. La Secretaría también señaló que la Sede representa aproximadamente un 40% de los gastos de la Organización.
10. A corto plazo, la OMS ha de velar por que el valor de sus ingresos en dólares estadounidenses sea suficiente para financiar los gastos en divisas distintas del dólar estadounidense. A largo plazo, el objetivo es resolver el desequilibrio estructural entre las divisas en las que se reciben los ingresos y en las que se hacen los gastos.
11. Entre 2002 y 2009, un mecanismo de cobertura del riesgo cambiario generó una protección total acumulada de US\$ 97 millones, que tuvo un costo acumulado de US\$ 33 millones. Para 2010-2011 no se presupuestó una partida para la cobertura del riesgo cambiario, y no se emprendió ninguna cobertura de dicho riesgo debido a su alto costo. Las fluctuaciones de las divisas durante gran parte de 2010 fueron favorables en comparación con los tipos de cambio con los que se había calculado el presupuesto. No obstante, recientemente ha habido un fuerte descenso del valor del dólar estadounidense con respecto al franco suizo (un 13% desde diciembre de 2010), hecho que está teniendo repercusiones negativas en los gastos de 2011.

12. Habiendo consultado también al Comité Consultivo de Expertos Independientes en materia de Supervisión acerca de esta cuestión, la Secretaría ha propuesto las posibles opciones siguientes para gestionar el riesgo cambiario en 2012-2013:

- i)* reorientar hasta US\$ 10 millones procedentes de Ingresos Varios que permitan adquirir una cobertura flexible del riesgo cambiario, teniendo en cuenta el párrafo 4.4 del Reglamento Financiero;
- ii)* cuantificar el impacto que tengan en el presupuesto de 2012-2013 las fluctuaciones de los tipos de cambio e informar de ello al Consejo Ejecutivo en 2012, y
- iii)* incorporar al Programa de Reformas del Director General recomendaciones sobre las medidas a largo plazo para hacer frente a los desequilibrios cambiarios estructurales.

### **RECOMENDACIÓN A LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

13. El Comité recomendó que, en su examen del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y del Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013, la Asamblea tenga en cuenta las observaciones mencionadas más arriba.

= = =