



Asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones

Informe de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. En su 101ª reunión (1998), el Consejo Ejecutivo examinó un informe de un grupo especial encargado de revisar la Constitución, incluidos los arreglos regionales.¹ Entre las recomendaciones del grupo figuraba una propuesta de que se modificara la manera de determinar los presupuestos regionales. El grupo observó que la práctica vigente en ese momento era que el Director General proponía a la Asamblea de la Salud las asignaciones del presupuesto a las regiones, principalmente sobre la base de precedentes históricos. Expresó preocupación porque los montos habían cambiado poco con el transcurso del tiempo, y recomendó la introducción de un modelo que orientara la determinación de dichas asignaciones.

2. El Consejo, y subsiguientemente la Asamblea de la Salud, aprobaron esa recomendación.² En la resolución WHA51.31 se recomendaba que la asignación regional, interpaíses y de país se guiara en su mayor parte por un modelo que:

- estuviera basado en el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, a ser posible ajustado en función de la cobertura de inmunización
- incorporara datos demográficos de los países calculados de acuerdo con métodos comúnmente aceptados, como el «alisamiento logarítmico»
- pudiera aplicarse gradualmente de forma que la reducción para cualquier región no rebasara el 3% por año y se extendiera a lo largo de un periodo de tres bienios.

3. Se pidió al Director General que presentara una evaluación minuciosa del modelo a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud con miras a responder de manera constante a las necesidades de salud y asignar equitativamente los recursos de la OMS. En la preparación de ese informe se recabaron aportaciones de los seis comités regionales en sus respectivas reuniones celebradas en septiembre de 2003. El presente documento tiene por objeto ofrecer al Consejo Ejecutivo una oportunidad de formular observaciones sobre el asunto.

¹ Véase el documento EB101/1998/REC/1, anexo 3.

² Resoluciones EB101.R10 y WHA51.31 (reproducida en el anexo 1).

APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN WHA51.31

4. El modelo¹ sirvió de orientación en la formulación de las recomendaciones del Director General a la Asamblea de la Salud sobre las asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones para los bienios 2000-2001, 2002-2003 y 2004-2005. Las propuestas formuladas al respecto por el Director General fueron adoptadas por la Asamblea de la Salud.

5. El programa correspondiente al modelo se aplicó utilizando los últimos datos disponibles durante la preparación de las propuestas presupuestarias para cada uno de esos tres bienios. Los resultados eran partes porcentuales del presupuesto ordinario (con exclusión de la Sede) que se asignarían a cada región sobre la base del último Índice de Desarrollo Humano. Sin embargo, en las propuestas presupuestarias efectivas formuladas por el Director General a la Asamblea de la Salud esos resultados se modificaron de conformidad con las disposiciones y criterios enunciados en la resolución WHA51.31.

- Para el bienio 2000-2001, el Director General ajustó el modelo a fin de tener en cuenta la cobertura de inmunización. Sin embargo, debido a las fluctuaciones e incertidumbres de algunas estadísticas sobre la cobertura de inmunización, esa variable no se utilizó en los bienios 2002-2003 ni 2004-2005.
- La reducción máxima prevista en el párrafo 3(c) de la resolución WHA51.31, del 3% por año por región, se aplicó en el primer bienio, 2000-2001. Subsiguientemente, la reducción máxima para cada región se limitó a un 2% por año en el bienio 2002-2003 y a un 1,5% por año en el bienio 2004-2005. Esta decisión se adoptó en parte por el hecho de que en esos bienios las regiones debían absorber aumentos de los costos además de las disminuciones de las asignaciones del presupuesto ordinario resultantes de la aplicación del modelo.
- Los países menos adelantados no quedaron sujetos a reducciones.

6. El resultado general de la aplicación del modelo y de las disposiciones arriba indicadas fue un aumento de la parte correspondiente a la Región de África, que pasó de un 28% de las asignaciones del presupuesto ordinario en 1998-1999 a un 34% en 2004-2005. La parte correspondiente a la Región de Europa aumentó de un 9% aproximadamente a un 10% durante el mismo periodo. Las asignaciones para las otras cuatro regiones se redujeron a fin de sufragar esos aumentos.

7. El cuadro del anexo 2 muestra los efectos acumulativos del modelo desde el punto de vista financiero. En ese periodo de seis años hubo un aumento total acumulativo de los recursos del presupuesto ordinario de aproximadamente US\$ 84 millones para la Región de África y de aproximadamente US\$ 9 millones para la Región de Europa. Los recursos totales asignados a las demás regiones se redujeron como sigue: Región de las Américas, –US\$ 23 millones; Región de Asia Sudoriental, –US\$ 18 millones; Región del Mediterráneo Oriental, –US\$ 20 millones; Región del Pacífico Occidental, –US\$ 20 millones. Aunque no estaba previsto en el modelo, en el transcurso del periodo de seis años señalado, también se hizo una transferencia acumulativa de US\$ 12 millones en beneficio de las dos regiones interesadas con cargo al presupuesto de la Sede; esa transferencia está incluida en las cifras arriba mencionadas.

¹ El modelo se describe en el documento EB102/4.

OBSERVACIONES SOBRE EL MODELO

8. Es importante señalar que el modelo orientó solamente la asignación general a cada región. No se utilizó para determinar las asignaciones a cada país dentro de una región (aunque el modelo genera esas cifras). Esas asignaciones se basaron en los criterios del Director Regional y del Director General y en las deliberaciones de los comités regionales. Sin embargo, la Región del Pacífico Occidental aplicó parcialmente el modelo como auxiliar de las decisiones sobre las asignaciones a los países.

9. Las dos regiones que recibieron recursos adicionales utilizaron los fondos principalmente para fortalecer sus programas en los países. Las regiones que tuvieron que hacer reducciones las hicieron tanto en las oficinas regionales como en los programas de país.

10. El modelo no se aplica al presupuesto de la Sede. En realidad, no es apropiado para ello porque recurre a la agrupación de países en regiones para repartir los fondos.

11. El modelo no se utiliza para prorratear los recursos extrapresupuestarios (donativos), a los que no se aplica la resolución. Casi las dos terceras partes del presupuesto total para el bienio 2002-2003 probablemente se financiarán con cargo a estos fondos, y se prevé algo semejante para 2004-2005.

12. Con respecto al balance de los recursos totales disponibles en la Sede y en las oficinas regionales y de país, el Director General tiene la intención de proponer una modificación del prorrateo aplicado en el bienio 2002-2003, cuando aproximadamente el 57% de los recursos totales (el 67% del presupuesto ordinario y el 52% de los recursos extrapresupuestarios) se asignaron a las oficinas regionales y de país. El objetivo es llegar a una situación en la cual se asigne a éstas el 70% de los recursos en el bienio 2004-2005, el 75% en 2006-2007 y el 80% en 2008-2009. Cada 5% representa aproximadamente US\$ 125 millones con los presentes niveles presupuestarios.

13. Los debates habidos en los comités regionales en septiembre de 2003 indican que las cuatro regiones cuyas asignaciones se redujeron están a favor de que se abandone el modelo al final del periodo de seis años. Los comités en cuestión adoptaron resoluciones en ese sentido.

14. En el Comité Regional para África los delegados expresaron aprecio por la resolución WHA51.31; los fondos adicionales contribuirán a satisfacer las necesidades de salud de la población de la Región. Sugirieron que la resolución se aplicara plenamente en el plazo más breve posible y se pronunciaron a favor de una evaluación del modelo. El Comité Regional para Europa examinó la cuestión de las asignaciones regionales con cargo al presupuesto ordinario y formuló observaciones sobre la necesidad de un prorrateo justo y equitativo.

CUESTIONES POR EXAMINAR

15. La modalidad de asignación de los recursos de un presupuesto bienal al siguiente no debería ser definitiva. Es preciso que evolucione según las necesidades y prioridades de la salud mundial. Llegado el caso, el Director General y los Estados Miembros tendrán que considerar la posibilidad de introducir modificaciones basadas en su apreciación de la situación sanitaria mundial.

16. Cuando se propuso el modelo, se consideró que permitiría superar las rigideces del proceso de adopción de decisiones que había dado lugar a las asignaciones fijas. En comparación con cinco años atrás, la asignación de recursos puede ser ahora más flexible en relación tanto con el aumento general del nivel del presupuesto total (presupuesto ordinario más recursos extrapresupuestarios), como con la

próxima delegación creciente de fondos a favor de las regiones y los países. Ahora se dispone de datos más amplios y actualizados sobre la situación sanitaria en las diversas partes del mundo, y ello facilita el proceso.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

17. Se invita al Consejo Ejecutivo a que formule observaciones para ayudar al Director General en la preparación de su informe a la Asamblea de la Salud y considere si desea asesorar a ésta sobre el asunto.

ANEXO 1

WHA51.31 Asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución EB99.R24, referente a los arreglos regionales dentro del contexto de la reforma de la OMS;

Observando que las asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones no se han basado en criterios objetivos sino más bien en la historia y en la práctica seguida anteriormente;

Preocupada por el hecho de que, como consecuencia de ello, la cuota de esas asignaciones percibida por cada región apenas ha cambiado desde los inicios de la Organización;

Recordando que dos principios básicos que rigen las actividades de la OMS son la equidad y el apoyo a los países más necesitados, y subrayando la necesidad de que la Organización aplique principios que sus Estados Miembros hayan adoptado colectivamente;

Enterada de que otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en particular el UNICEF, ya han adoptado modelos basados en criterios objetivos para asegurar una distribución más equitativa de los recursos programáticos entre los países,

1. DA LAS GRACIAS al Consejo Ejecutivo y a su Grupo Especial para la Revisión de la Constitución por el amplio estudio sobre las asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones;¹
2. REAFIRMA el Artículo 55 de la Constitución, que establece que es prerrogativa del Director General preparar y someter al Consejo el proyecto de presupuesto de la Organización, y pide al Director General que, al preparar los futuros presupuestos por programas, tenga en cuenta los debates habidos sobre este asunto en la 51ª Asamblea Mundial de la Salud;
3. RECOMIENDA que, mundialmente, la asignación regional, interpaíses y de país en los futuros presupuestos por programas aprobados por la Asamblea de la Salud se guíe en su mayor parte por un modelo que:
 - a) esté basado en el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, a ser posible ajustado en función de la cobertura de inmunización;
 - b) incorpore datos demográficos de los países calculados de acuerdo con métodos comúnmente aceptados, como el «alisamiento logarítmico»;
 - c) pueda aplicarse gradualmente de forma que la reducción para cualquier región no rebase el 3% por año y se extienda a lo largo de un periodo de tres bienios;

¹ Documento EB101/1998/REC/1, anexo 3.

4. PIDE al Director General que presente una evaluación minuciosa de ese modelo a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud con miras a responder de manera constante a las necesidades de salud y a asignar equitativamente los recursos de la OMS;
5. DECIDE que el modelo se aplique de manera flexible y no mecánicamente a fin de reducir al mínimo, en la medida de lo posible, los eventuales efectos adversos para los países cuyas asignaciones presupuestarias se vean reducidas;
6. PIDE al Director General:
 - 1) que vele por que durante el bienio 2000-2001 se garantice a todos los países menos adelantados que su asignación con cargo al presupuesto ordinario no sea inferior a la asignación con cargo al presupuesto de 1998-1999, utilizando la transferencia del 2% desde las actividades mundiales e interregionales prevista en la resolución WHA48.26 e ingresos ocasionales si los hubiere disponibles; y que en los bienios subsiguientes siga dando alta prioridad a proteger la situación de los países menos adelantados;
 - 2) que permita que las regiones, en el marco de la Constitución, determinen por sí mismas el reparto entre los presupuestos de país, interpaíses y de las oficinas regionales, subrayando al mismo tiempo que cualesquiera fondos adicionales resultantes del presente proceso de reasignación deben asignarse a los países;
 - 3) que siga y evalúe de cerca el funcionamiento y las repercusiones de este nuevo proceso, a la luz, en particular, de los cambios de las condiciones sociales y económicas internacionales, y que informe anualmente al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud con miras a introducir cualesquiera mejoras, adelantos o modificaciones ulteriores para asegurar la respuesta a las necesidades de salud y una asignación equitativa de los recursos de la OMS;
 - 4) que informe al Consejo Ejecutivo en su 103ª reunión y a la 52ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los detalles del modelo y de las asignaciones regionales, interpaíses y de país que hayan de aplicarse al bienio 2000-2001;
 - 5) que informe al Consejo Ejecutivo en su 103ª reunión y a la 52ª Asamblea Mundial de la Salud, en el contexto de lo que se pide en el párrafo 4 *supra*, sobre el uso de asignaciones extra-presupuestarias en los programas regionales, interpaíses y de país en los tres bienios precedentes.

(Décima sesión plenaria, 16 de mayo de 1998 -
Comisión B, sexto informe)

ANEXO 2

**ASIGNACIONES DEL PRESUPUESTO ORDINARIO A LAS REGIONES
2000-2001 A 2004-2005**
(miles de US\$)

Las Américas

Presupuesto ordinario aprobado para 1998-1999 = 82 686

	Presupuesto sin modificar	Presupuesto teórico después de aplicar el modelo	Reducción debida a la aplicación del modelo	Otras modificaciones presupuestarias	Presupuesto efectivamente adoptado
2000-2001	82 686	77 725	(4 961)	0	77 725
2002-2003	82 686	74 682	(8 004)	0	74 682
2004-2005	82 686	72 491	(10 195)	736	73 227
Recursos totales 2000-2005	248 058	224 898	(23 160)	736	225 634

Asia Sudoriental

Presupuesto ordinario aprobado para 1998-1999 = 99 251

	Presupuesto sin modificar	Presupuesto teórico después de aplicar el modelo	Reducción debida a la aplicación del modelo	Otras modificaciones presupuestarias	Presupuesto efectivamente adoptado
2000-2001	99 251	95 595	(3 656)	0	95 595
2002-2003	99 251	93 022	(6 229)	0	93 022
2004-2005	99 251	91 169	(8 082)	2 285	93 454
Recursos totales 2000-2005	297 753	279 786	(17 967)	2 285	282 071

Mediterráneo Oriental

Presupuesto ordinario aprobado para 1998-1999 = 90 249

	Presupuesto sin modificar	Presupuesto teórico después de aplicar el modelo	Reducción debida a la aplicación del modelo	Otras modificaciones presupuestarias	Presupuesto efectivamente adoptado
2000-2001	90 249	85 869	(4 380)	0	85 869
2002-2003	90 249	83 390	(6 859)	0	83 390
2004-2005	90 249	81 584	(8 665)	765	82 349
Recursos totales 2000-2005	270 747	250 843	(19 904)	765	251 608

Pacífico Occidental

Presupuesto ordinario aprobado para 1998-1999 = 80 279

	Presupuesto sin modificar	Presupuesto teórico después de aplicar el modelo	Reducción debida a la aplicación del modelo	Otras modificaciones presupuestarias	Presupuesto efectivamente adoptado
2000-2001	80 279	75 889	(4 390)	0	75 889
2002-2003	80 279	73 262	(7 017)	0	73 262
2004-2005	80 279	71 305	(8 974)	731	72 036
Recursos totales 2000-2005	240 837	220 456	(20 381)	731	221 187

África

Presupuesto ordinario aprobado para 1998-1999 = 157 413

	Presupuesto sin modificar	Presupuesto teórico después de aplicar el modelo	Aumento debido a la aplicación del modelo	Otras modificaciones presupuestarias	Presupuesto efectivamente adoptado
2000-2001	157 413	176 822	19 409	0	176 822
2002-2003	157 413	186 472	29 059	0	186 472
2004-2005	157 413	192 718	35 305	(983)	191 735
Recursos totales 2000-2005	472 239	556 012	83 773	(983)	555 029

Europa

Presupuesto ordinario aprobado para 1998-1999 = 49 823

	Presupuesto sin modificar	Presupuesto teórico después de aplicar el modelo	Aumento debido a la aplicación del modelo	Otras modificaciones presupuestarias	Presupuesto efectivamente adoptado
2000-2001	49 823	51 699	1 876	0	51 699
2002-2003	49 823	52 771	2 948	0	52 771
2004-2005	49 823	54 332	4 509	450	54 782
Recursos totales 2000-2005	149 469	158 802	9 333	450	159 252

Sede

Presupuesto ordinario aprobado para 1998-1999 = 282 953

	Presupuesto sin modificar	Presupuesto teórico^a	Reducción^b	Otras modificaciones presupuestarias	Presupuesto efectivamente adoptado
2000-2001	282 953	279 055	(3 898)	0	279 055
2002-2003	282 953	279 055	(3 898)	0	279 055
2004-2005	282 953	279 055	(3 898)	(527)	278 528 ^c
Recursos totales 2000-2005	848 859	837 165	(11 694)	(527)	836 638

^a El modelo no modifica el presupuesto de la Sede.

^b La reducción es resultado de la aplicación de una recomendación formulada por el Director General a la Asamblea de la Salud para contribuir a la transferencia de recursos.

^c El presupuesto total adoptado para 2004-2005 comprende US\$ 34 millones para gastos varios. La Asamblea de la Salud no prorrateó esta suma entre las regiones y la Sede.

= = =