

Proyecto de Plan Estratégico a Plazo Medio, incluido el proyecto de presupuesto por programas 2008-2009

Resumen de orientación

1. El hecho de que la salud se comprenda mejor y ocupe un lugar más destacado, unido a un apoyo político y financiero sostenido, permitirá que los objetivos y metas de la OMS sean más fáciles de alcanzar en los próximos seis años. El desafío para la Organización es continuar mejorando la calidad de su labor y centrarse en sus funciones básicas, a fin de contribuir a alcanzar logros importantes en materia de salud.
2. En los últimos 20 años, los niveles de esperanza de vida han mejorado considerablemente en términos generales, pero también se han acentuado las diferencias en el terreno de la salud; algunos países han sufrido retrocesos respecto de los progresos alcanzados anteriormente, debido a factores como las enfermedades infecciosas - en particular el VIH/SIDA -, el derrumbamiento de los servicios de salud y el deterioro de las condiciones socioeconómicas. Las perspectivas de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud no son alentadoras.
3. El entorno sanitario mundial ha cambiado de manera espectacular en los últimos 10 años con el aumento del número de alianzas internacionales en pro de la salud. Las alianzas sanitarias mundiales ofrecen la posibilidad de combinar los distintos puntos fuertes de las organizaciones públicas y privadas, junto con los grupos de la sociedad civil, para abordar los problemas sanitarios. El sistema de las Naciones Unidas en su conjunto está sometido a crecientes demandas y también se le exige cada vez más que emprenda reformas y muestre con mayor claridad en qué esferas se añade valor.
4. La OMS se halla en una situación privilegiada para dar forma al programa de salud pública mundial, mediante la creación de consenso y la concertación de acuerdos vinculantes. La Organización se esforzará por armonizar la estructura sanitaria a nivel de país y participará en el proceso de reforma encaminado a crear equipos eficientes en los países bajo una dirección común de las Naciones Unidas. Asimismo, establecerá foros para dialogar con las entidades interesadas - cada vez más numerosas y diversas - sobre los problemas sanitarios de ámbito local y mundial. Los órganos deliberantes de la OMS continuarán desempeñando su papel rector, habida cuenta del lugar cada vez más prominente que ocupa la salud en los programas de desarrollo y seguridad.
5. El Undécimo Programa General de Trabajo ofrece una perspectiva a largo plazo de los determinantes sanitarios y las medidas requeridas para mejorar la salud, al tiempo que propone un programa

de acción sanitaria mundial, que traza las líneas generales del marco estratégico global y facilita orientación para la labor de los Estados Miembros de la OMS, la Secretaría y los asociados.¹

6. El Plan Estratégico a Plazo Medio abarca tres periodos presupuestarios bienales y tiene por objeto mejorar el sistema de gestión de la OMS basada en los resultados. La adopción de una perspectiva a más largo plazo y el establecimiento de objetivos más claros y precisos ofrece el marco adecuado para definir los resultados previstos. El examen bianual de las metas y los resultados previstos permitirá a la OMS responder de modo flexible y dinámico al cambiante entorno sanitario internacional. Véase la figura 1.

Figura 1. Plan Estratégico a Plazo Medio



7. En el marco del Undécimo Programa General de Trabajo, la orientación estratégica de la OMS en los próximos tres bienios se centrará en cinco grandes esferas:

- prestación de apoyo a los países para avanzar hacia la cobertura universal con intervenciones de salud pública eficaces;
- fortalecimiento de la seguridad sanitaria mundial;
- generación y mantenimiento de medidas intersectoriales para modificar los determinantes conductuales, sociales, económicos y ambientales de la salud;
- aumento de la capacidad institucional para el desempeño de funciones de salud pública básicas mejorando la conducción de los ministerios de salud;
- fortalecimiento del liderazgo de la OMS en los planos mundial y regional, y apoyo en los países a la labor de los gobiernos.

¹ Documento A59/25.

8. Las **funciones básicas** de la OMS orientarán la labor de la Secretaría en esas cinco esferas, influirán en los enfoques que se adopten para alcanzar los objetivos estratégicos y facilitarán un marco para garantizar la coherencia y los resultados a nivel mundial, regional y de país. Esas funciones son:

- ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas;
- determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos;
- definir normas y patrones y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica;
- formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico;
- prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera;
- seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

9. Los logros previstos en el periodo que abarca el Plan Estratégico a Plazo Medio se describen en relación con **16 objetivos estratégicos**, que reflejan el marco de gestión basada en los resultados y establecen una serie de resultados previstos a nivel de la Organización que son claros y mensurables y tienen asignación presupuestaria propia. Esos objetivos promueven la colaboración entre diferentes programas centrados en enfermedades específicas, identificando los múltiples vínculos existentes entre los determinantes de la salud y los resultados, políticas, sistemas y tecnologías sanitarios. Los objetivos estratégicos son:

1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico
6. Promover la salud y el desarrollo y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos

8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible
10. Mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud
11. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la base científica de los sistemas de salud
12. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias
13. Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, capaz de responder a las necesidades y productivo, con miras a mejorar los resultados sanitarios
14. Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible
15. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo
16. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz.

10. En estos momentos hay en marcha una reforma integral destinada a mejorar la gestión y administración, en aras de una ejecución más eficiente y eficaz de los programas. Esa reforma, en que se reconoce el papel crucial de los gestores, tiene por objeto asegurar que la Organización trabaje con eficiencia en esferas programáticas distintas, pero relacionadas entre sí, y en sus tres niveles, como una organización descentralizada, con los asociados y dentro del sistema de las Naciones Unidas.

11. Para financiar de forma eficiente el Plan Estratégico a Plazo Medio hará falta un presupuesto global de US\$ 4263 millones¹ para los dos próximos años. Con arreglo al gasto previsto para el bienio 2006-2007, el presupuesto propuesto para 2008-2009 aumentaría en un 16%. En el cuadro 1 que figura a continuación se presenta un resumen del plan financiero de la OMS para el sexenio.

¹ El proyecto de presupuesto 2008-2009 incluye alianzas importantes y programas especiales, como el Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales; el Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, y otros, al igual que el presupuesto por programas 2006-2007.

Cuadro 1. Financiación del proyecto de presupuesto por programas durante el periodo abarcado por el Plan Estratégico a Plazo Medio (millones de US\$)

| Fuentes de ingresos | Punto de partida, 2006-2007 | | Proyectos de presupuesto por programas, 2008-2013 | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|---|--|-----------------------------|-----------------------------|
| | Presupuesto por programas 2006-2007 | Gastos previstos para 2006-2007 | Proyecto de presupuesto por programas 2008-2009 | Aumento con respecto a los gastos previstos para 2006-2007 % | Estimaciones para 2010-2011 | Estimaciones para 2012-2013 |
| Contribuciones señaladas para 2008-2009 | 893 | 893 | 970 | 8,6 | | |
| Ingresos varios | 22 | 22 | 30 | 36,4 | | |
| Total contribuciones señaladas | 915 | 915 | 1 000 | 9,3 | | |
| Contribuciones básicas negociadas | --- | 300 | 600 | 100,0 | | |
| Otras contribuciones voluntarias | --- | 2 455 | 2 663 | 8,5 | | |
| Total contribuciones voluntarias | 2 398 | 2 755 | 3 263 | 18,4 | | |
| Total todas las fuentes | 3 313 | 3 670 | 4 263 | 16,2 | | |

12. El incremento propuesto se justifica por las metas ambiciosas aunque realistas que se pretenden alcanzar en respuesta a las crecientes demandas impuestas a la Organización. Su objetivo principal es atender a las siguientes prioridades: aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005), para dar una respuesta rápida a los brotes de enfermedades conocidas y nuevas y a emergencias; aprovechar la erradicación de la poliomielitis para establecer una infraestructura eficaz de vigilancia y respuesta; afrontar la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles, haciendo hincapié en las medidas destinadas a reducir los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, la mala alimentación y la inactividad física; utilizar el futuro informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para abordar aspectos más amplios de la salud y su interacción con otros sectores; reducir la mortalidad materna e infantil, tratando de lograr el acceso y la cobertura universales respecto de intervenciones sanitarias eficaces y fortaleciendo los servicios de salud; y robustecer los sistemas sanitarios, prestando especial atención a los recursos humanos, la financiación y la información sanitaria.

13. La OMS ha adoptado un enfoque de gestión basada en los resultados para determinar las necesidades de recursos, con un presupuesto integrado que comprende fondos de toda procedencia. Así

pues, los gastos que entraña alcanzar resultados concretos en un plazo de tiempo determinado se financian con cargo a fondos de distintas fuentes.

14. La OMS financiará el Plan Estratégico a Plazo Medio con tres fuentes de fondos: contribuciones señaladas, contribuciones voluntarias básicas negociadas y otras contribuciones voluntarias.

15. Para el bienio 2008-2009 se propone que las contribuciones señaladas asciendan a un total de US\$ 970 millones, a fin de mantener un equilibrio razonable entre las dos fuentes de financiación (contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias). Esto supone un incremento del 8,6% con respecto al bienio 2006-2007. Incluso en ese nivel, las contribuciones señaladas representarían tan sólo un 23% del presupuesto global para 2008-2009. El total correspondiente a las contribuciones señaladas y los ingresos varios propuesto para el presupuesto por programas 2008-2009 es de US\$ 1000 millones. En el cuadro 2 *infra* se presenta el proyecto de presupuesto por programas, desglosado por destino y fuente principal de financiación.

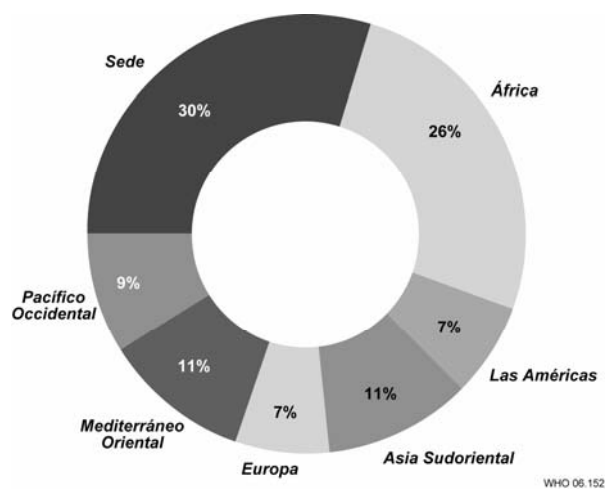
Cuadro 2. Comparación entre el proyecto de presupuesto por programas 2008-2009 y el presupuesto por programas 2006-2007, por oficina y fuente principal de financiación (millones de US\$)

| Destino | Presupuesto por programas 2006-2007 | | | Proyecto de presupuesto por programas 2008-2009 | | |
|-------------------|--|-------------------------------|--------------|--|-------------------------------|--------------|
| | Contribuciones señaladas ^a | Contribuciones voluntarias | Total | Contribuciones señaladas ^a | Contribuciones voluntarias | Total |
| Oficina regional: | | | | | | |
| África | 204 | 746 | 950 | 222 | 966 | 1 188 |
| Las Américas | 78 | 121 | 199 | 85 | 197 | 282 |
| Asia | | | | | | |
| Sudoriental | 99 | 258 | 357 | 108 | 388 | 496 |
| Europa | 58 | 142 | 200 | 64 | 213 | 277 |
| Mediterráneo | | | | | | |
| Oriental | 87 | 294 | 381 | 96 | 373 | 469 |
| Pacífico | | | | | | |
| Occidental | 77 | 156 | 233 | 84 | 268 | 352 |
| Sede | 312 | 681 | 993 | 341 | 858 | 1 199 |
| Total | 915 | 2 398 | 3 313 | 1 000 | 3 263 | 4 263 |

^a Incluyen los ingresos varios.

16. En la figura 2 se presenta la distribución del presupuesto entre las oficinas regionales y la Sede, y el cuadro 3 muestra el cambio en la distribución de los recursos entre el bienio 2006-2007 y el bienio 2008-2009, sin tener en cuenta la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ni la respuesta de la OMS a emergencias.

Figura 2. Distribución del presupuesto entre las oficinas regionales y la Sede

Cuadro 3. Distribución del presupuesto entre las oficinas regionales y la Sede^a (millones de US\$)

| Destino | Aprobado 2006-2007 | Porcentaje del total | Propuesto 2008-2009 | Porcentaje del total | Mecanismo de validación Variación en porcentaje | |
|--------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|--|--------|
| | | | | | Mínimo | Máximo |
| Oficina regional: | | | | | | |
| África | 768,9 | 26,5 | 986,7 | 26,0 | 25,2 | 30,8 |
| Las Américas | 181,6 | 6,3 | 258,1 | 6,8 | 6,3 | 7,7 |
| Asia Sudoriental | 290,7 | 10,0 | 432,0 | 11,4 | 10,9 | 13,3 |
| Europa | 188,2 | 6,5 | 250,9 | 6,6 | 6,2 | 7,5 |
| Mediterráneo Oriental | 287,6 | 9,9 | 402,7 | 10,6 | 9,1 | 11,2 |
| Pacifico Occidental | 222,7 | 7,7 | 327,2 | 8,6 | 7,1 | 8,7 |
| Sede | 962,7 | 33,2 | 1 132,5 | 29,9 | 25,2 | 30,8 |
| Total^a | 2 902,3 | 100,0 | 3 790,1 | 100,0 | | |

^aNo incluye la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis ni la respuesta de la OMS a las emergencias, con objeto de facilitar la comparación con el mecanismo de validación.

= = =