



## **Financiación de la OMS en el futuro Resumen de una consulta**

### **Informe de la Secretaría**

1. Las deliberaciones sobre los presupuestos y la financiación celebradas en la 124.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo y la 62.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2009 pusieron de manifiesto la preocupación de los Estados Miembros sobre la manera en que se financia la OMS. En respuesta a ello, en enero de 2010, la Directora General organizó un debate oficioso para que se entablase una conversación estratégica con los Estados Miembros y entre ellos acerca de la financiación de la OMS en el futuro.<sup>1</sup>
2. En el presente documento se proporciona información que complementa el informe principal de la Secretaría al Consejo<sup>2</sup> y se transmite a éste la opinión de los Estados Miembros sobre las cuestiones planteadas en la reunión de enero de 2010. En él se resumen las respuestas a una consulta realizada por Internet entre abril y octubre de 2010, así como los debates celebrados durante las reuniones de los comités regionales en 2010.
3. La conclusión general es que para mejorar la financiación de la OMS - concretamente la medida en que su previsibilidad, sostenibilidad y flexibilidad contribuyen a un mejor alineamiento - serán necesarios tanto una mayor claridad con respecto a la función cambiante de la Organización como un aumento de la transparencia y el fortalecimiento de la rendición de cuentas. Sobre la base de las contribuciones de numerosos Estados Miembros, este documento tiene por objeto presentar lo más fielmente posible las áreas clave de consenso y de divergencia en relación con las prioridades, las actividades básicas y el papel de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial, así como sus repercusiones en la financiación de la OMS en el futuro.
4. En las respuestas de los Estados Miembros se mencionan reiteradamente tres grandes cuestiones: la OMS debe aprovechar mejor su posición de liderazgo en el terreno de la salud mundial; debe mantener la flexibilidad necesaria para adaptarse a un entorno en constante evolución y contar con capacidad para afrontar nuevos retos, y no puede seguir ocupándose de actividades tan diversas, sino que ha de seleccionar un número de prioridades menor.

---

<sup>1</sup> El informe de la reunión oficioso (documento WHO/DGO/2010.1), el cuestionario de la consulta en Internet y las respuestas por escrito de los distintos Estados Miembros, en inglés y en el idioma en que se presentaron originalmente, se pueden consultar en la siguiente dirección: [http://www.who.int/dg/future\\_financing/en/index.html](http://www.who.int/dg/future_financing/en/index.html).

<sup>2</sup> Documento EB128/21.

## **Determinación de prioridades**

5. Se ha observado un amplio consenso con respecto al hecho de que la OMS debería centrarse en los aspectos de su labor en que su papel es fundamental y en que presenta ventajas reconocidas con respecto a otras organizaciones. Aunque el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, proporciona buena información contextual, no define específicamente las ventajas y los puntos débiles de la OMS ni sus actividades básicas. Del mismo modo, en el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 se trata de dar cabida a todas las actividades posibles y, por tanto, no se facilita la determinación de prioridades. Si se formularan con mayor precisión los resultados previstos sería más fácil definir la naturaleza de la contribución específica de la OMS al logro de los objetivos sanitarios.

6. Con miras a facilitar la determinación general de las prioridades, algunos de los contribuyentes han propuesto que la OMS establezca una serie de criterios de orientación, en los que se tendrían en cuenta factores como la carga de morbilidad, la necesidad de la experiencia normativa de la OMS y la demanda de los países y si el problema es de carácter transfronterizo o no. Sin embargo, otros contribuyentes han reconocido que la determinación de prioridades está condicionada en la práctica tanto por la disponibilidad de contribuciones voluntarias como por la aplicación de principios o criterios concretos. La escasez de los recursos disponibles para actividades relacionadas con la salud materno-infantil y las enfermedades no transmisibles ha sido el ejemplo más citado a este respecto.

7. También se ha sugerido que podría ser útil evaluar resultados anteriores para determinar las prioridades futuras - siempre y cuando con ello la Organización no vea mermada su capacidad de adaptación ni quede atrapada en las actuales pautas de gastos. Asimismo, aunque se reconocen los problemas que entraña dar prioridad a un conjunto de enfermedades o afecciones con respecto a otro, se ha señalado que adoptar un enfoque más sistémico - centrado más bien en las funciones que en las enfermedades - podría ayudar a establecer prioridades.

8. El proceso de determinación de prioridades exige coherencia a nivel de toda la Organización. Varios de los participantes en la consulta han señalado que en el informe sobre ésta no se ha reflejado el debate acerca de la relación entre la Sede y las seis oficinas regionales. Se ha indicado que la determinación de prioridades tiene que estar asociada a una coordinación más estrecha y una división más clara de las responsabilidades en toda la Organización.

9. También se ha destacado la necesidad de una mayor autodisciplina por parte de los Estados Miembros y, en su caso, de que la Secretaría insista con más firmeza en que las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS se centren en las prioridades. Por otra parte, es preciso que exista mayor coherencia en las posturas adoptadas por los Estados Miembros cuando interactúan con los órganos deliberantes de las diversas organizaciones de salud.

## **Actividades básicas**

10. La consolidación depende de que se especifique con mayor exactitud cuáles son las actividades básicas de la OMS. De las respuestas recibidas se desprenden algunos puntos de orientación generales. Por ejemplo, en lo que se refiere a las investigaciones, la OMS debe contribuir a la elaboración de la agenda, pero no debe encargarse de realizarlas. A nivel nacional, la Organización debería centrarse en las estrategias, pero no en las operaciones ni en la ejecución.

11. En cuanto a aspectos más concretos de la labor de la OMS, se observan áreas de consenso claras. Ningún contribuyente pone en tela de juicio la función de la OMS en el terreno de la seguridad sanitaria. Es necesario introducir mejoras, sobre todo en lo que se refiere a crear la capacidad indis-

---

pensable en los países, pero la coordinación de la vigilancia de las amenazas sanitarias internacionales y de las respuestas a ellas es la clave de las actividades básicas de la OMS. También es un aspecto fundamental del papel que desempeña la Organización en la gobernanza sanitaria mundial.

12. Del mismo modo, en general hay acuerdo en que, si bien la naturaleza de la participación de la OMS ha de estar clara, la acción humanitaria forma parte de las actividades básicas de la Organización. Varios participantes en la consulta han subrayado que es preciso definir la función de la OMS en cuanto a la coordinación sobre el terreno, y que la Organización debe participar en la labor de ejecución únicamente como proveedora de último recurso. Tanto en el ámbito de la seguridad sanitaria como de la acción humanitaria, se considera indispensable que la OMS tenga flexibilidad y capacidad de reacción ante un fuerte aumento de la demanda para redistribuir personal y recursos de otras actividades prioritarias en una situación de emergencia.

13. La labor normativa y de establecimiento de estándares constituye el fundamento de la mayoría de las actividades de la OMS. Casi todos los contribuyentes están de acuerdo en que la tarea de traducir las pruebas y los conocimientos científicos mundiales en productos fáciles de utilizar por los países en la formulación de políticas es una parte indispensable de las actividades básicas. Varios participantes en la consulta han destacado la particular importancia de la labor normativa de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud, pero cuando se leen detenidamente las respuestas recibidas se observa que hay otras cuestiones importantes en juego.

14. En primer lugar, la labor normativa debe estar sujeta al proceso de determinación de prioridades, ya que no constituye automáticamente una prioridad de por sí. En segundo lugar, la labor normativa abarca una amplia gama de actividades, desde las relacionadas con la nomenclatura de las enfermedades, las pautas de tratamiento y la definición de objetivos hasta las de promoción de valores (en particular de la equidad). En tercer lugar, los participantes han señalado que la función de la OMS como organismo normativo es cuestionada cada vez más por otros organismos sanitarios y por quienes se preocupan por la integridad de su trabajo. Un claro mensaje de este ejercicio es la necesidad de velar por que la orientación técnica de la Organización sea creíble, pertinente y ajena a intereses creados.

15. El papel aglutinador de la OMS en la negociación de reglamentos y tratados sanitarios es un aspecto de la labor normativa de vital importancia. En las respuestas se ha destacado el paso progresivo de un programa normativo, dominado por cuestiones meramente técnicas (y, por tanto, a cargo de expertos técnicos) a uno más vinculado con cuestiones como el comercio, la política exterior, los derechos humanos, la migración, la propiedad intelectual y el desarrollo económico. Ese cambio se refleja en el hecho de que cada vez se recurre con mayor frecuencia a la OMS para que facilite procesos intergubernamentales, en que los representantes de los gobiernos, más que los expertos técnicos, pueden tener la última palabra.

16. Muchos contribuyentes han reconocido la influencia del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud, pero hay una clara diferencia de opiniones acerca de la prioridad que esos procesos intergubernamentales deben recibir en el futuro. Quienes conceden más importancia a esos procesos alegan que la OMS tiene un papel realmente único que desempeñar en la gobernanza sanitaria mundial. A su modo de ver, la OMS debe aportar una respuesta más adecuada en esta esfera a la demanda de los Estados Miembros, y debe ver reforzados sus recursos y su capacidad intelectual. Algunos han sugerido que esa función aglutinadora debería definirse de forma más amplia en lo que se refiere a los principios de negociación para el suministro de bienes públicos mundiales para la salud y el acceso a ellos.

17. Otros participantes en la consulta han señalado la necesidad de que la OMS se atenga más a un mandato centrado específicamente en la salud, así como el elevado costo de oportunidad de las negociaciones complejas. Los participantes con una postura intermedia se han mostrado a favor de un enfoque más selectivo, en que se dedique menos tiempo a los procesos y más a los contenidos; de la colaboración con otros organismos internacionales con mandatos conexos, y de la introducción de un elemento de participación de los Estados Miembros en los gastos.

18. La vigilancia de las tendencias en la salud y la reunión de estadísticas sanitarias son dos elementos fundamentales de las actividades básicas de la OMS. Asimismo, cada vez es mayor la parte del trabajo de la OMS relacionada con el análisis de los determinantes de la salud - que va más allá del sector de la salud y abarca factores sociales y económicos más amplios. El reto para el futuro, como se ha señalado en los comentarios, es definir los límites del trabajo en esta esfera. Por una parte, la labor de la OMS se podría limitar a las actividades de análisis y promoción, dejando que otros actúen en el terreno de la política social. Por otra, la labor relativa a las políticas, estrategias y planes nacionales debe tener por objeto que la salud se incorpore en las estrategias de desarrollo más amplias, y que las medidas destinadas a influir en los determinantes sociales de la salud (la salud en todas las políticas) formen parte de los procesos de planificación.

### **Gobernanza sanitaria mundial**

19. El papel de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial ha ocupado un lugar prominente en las respuestas de varios Estados Miembros. En la consulta oficiosa celebrada en enero de 2010 se trataron tres esferas distintas de la gobernanza: acción humanitaria, seguridad sanitaria y salud y desarrollo. Como se ha señalado más arriba, el papel de la OMS en la acción humanitaria y la seguridad sanitaria plantean relativamente poca controversia. Las opiniones están más divididas con respecto a la salud y el desarrollo (véase la sección siguiente). Además, en las respuestas de los Estados Miembros se han introducido dos nuevos elementos en el debate.

20. En primer lugar, muchos participantes consideran la función aglutinadora y normativa una expresión importante de la gobernanza de la salud. El segundo elemento se refiere a la necesidad de distinguir entre el papel de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial y la gobernanza de la OMS. En cada una de las tres esferas concretas las partes interesadas son diversas. Del mismo modo, cuando se trata de negociar reglamentaciones vinculantes, como el Reglamento Sanitario Internacional (2005), o tratados como el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la gama de interesados es amplia. En cambio, la gobernanza de la OMS como organización y, por tanto, la determinación de sus prioridades, se reserva principalmente a los Estados Miembros. En lo que atañe a la gobernanza de la OMS, las opiniones se dividen entre mantener la situación actual - esto es, que la gobernanza siga estando exclusivamente a cargo de los gobiernos de los Estados Miembros - y establecer un proceso más integrador.

### **Salud y desarrollo**

21. La función de la OMS como asociada en el desarrollo es la esfera de la gobernanza sobre la que se han emitido opiniones más diversas. En primer lugar, a nivel mundial, las respuestas ponen de manifiesto una preocupación generalizada por el aumento del número de entidades dedicadas a la salud y el desarrollo y por la fragmentación y el costo de transacción que ello entraña. También hay cierto grado de consenso con respecto al hecho de que la OMS debería tratar de llenar ese espacio estratégico, pero las opiniones sobre la capacidad de la Organización para hacerlo difieren. Por un lado, se argumenta que la OMS debería al menos hablar en nombre de los países para destacar los retos con que se enfrentan, y, por otro, se considera que la función aglutinadora de la OMS se debería aprove-

---

char para facilitar la negociación entre las partes que intervienen en la salud y el desarrollo a nivel mundial en un proceso de coordinación más oficial.

22. Un debate similar se plantea con respecto a la función de la OMS a nivel de los países; muchos participantes en la consulta han subrayado que, aunque la coordinación de los asociados en el desarrollo es un aspecto muy importante, la función primordial de la OMS consiste en robustecer la capacidad de los gobiernos y no en actuar propiamente como coordinadora. No obstante, es preciso que haya una mayor concienciación con respecto a la eficacia de la ayuda en la Organización. En este orden de ideas, la función de la OMS como facilitadora de una aplicación más amplia de los enfoques desarrollados en el marco de la Alianza Sanitaria Internacional (IHP+) y la Plataforma de Financiación de los Sistemas de Salud ha sido bien acogida por varios participantes.

23. La cooperación técnica debe ser útil a todos los Estados Miembros, pero este tema se ha tratado principalmente en relación con la labor de la OMS en los países de ingresos bajos y medios. En las respuestas relativas al desarrollo se ha instado a que se preste más atención a la aplicación de estrategias, la creación de capacidad y el uso de los conocimientos especializados para mejorar la calidad de las políticas y los planes nacionales de salud. Existen divergencias entre quienes proponen que la OMS dedique una mayor proporción de sus propios recursos a la colaboración técnica a nivel nacional y quienes abogan por que se defina con mayor precisión la función de la OMS, se traspasen funciones a otros organismos o la Organización pase de ser proveedora a ser facilitadora de apoyo técnico.

24. Varios participantes en la consulta han hecho hincapié en la escala y la finalidad de la presencia de la OMS en los países, y señalado la necesidad de que haya una correspondencia mayor entre las necesidades de desarrollo, las asignaciones de fondos, el tamaño de la Oficina de la OMS y la combinación de conocimientos y competencias del personal de ésta. Además, aunque muchos participantes están de acuerdo en que la OMS colabore más estrechamente con otros asociados de las Naciones Unidas en el marco de la iniciativa «Unidos en la acción», hay quien ha destacado la necesidad de que en los planes de los países (y las estrategias de cooperación en los países) se combinen las funciones de cooperación técnica y normativa de la OMS.

## **Alianzas**

25. A pesar de que muchos participantes ven con buenos ojos la política de la OMS relativa a su participación en alianzas mundiales en pro de la salud y su acogida de alianzas, respaldada por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA63.10, se han señalado varios puntos de interés. Una cuestión clave consiste en garantizar que las normas y estándares de la OMS sean utilizados por otros asociados. En lo que se refiere a lo que la OMS aporta a las alianzas, es importante distinguir entre las alianzas que acoge la Organización y las que son independientes. Por lo que respecta a estas últimas, se ha manifestado preocupación con respecto al hecho de que la independencia y la influencia de la OMS se vean menoscabadas si, como observadora, sólo tiene voz, pero no voto.

26. Existe poco entusiasmo por la creación de nuevas alianzas con sus propias estructuras institucionales y de gobernanza, pero se han reconocido las ventajas de colaborar con otros. A este respecto, han quedado de relieve dos grandes cuestiones: la necesidad de una división del trabajo convenida entre la OMS y otros asociados y la necesidad de mayor claridad en lo que hace a la colaboración con el sector privado, incluida la industria. En el último caso, se observa un amplio apoyo a un refuerzo de la colaboración y las consultas con ese sector, pero se reconoce que hace falta independencia a la hora de adoptar decisiones finales sobre normas, estándares y directrices.

## Consecuencias para la financiación

27. Muchos participantes en la consulta han destacado el carácter esencial de la función normativa de la OMS, pero al analizar las respuestas se observa la opinión de que la OMS no puede ser un organismo meramente normativo; más bien tiene que equilibrar la labor normativa, el apoyo técnico, su función aglutinadora y la coordinación de actividades en diferentes circunstancias. También tiene que atender a los países con grandes necesidades de desarrollo en el terreno de la salud; a los países ricos y pobres que tratan de encontrar orientación en la labor normativa de la OMS y desean contribuir a ella, y a los donantes que solicitan la ayuda de la Organización para promover los objetivos de sus programas de ayuda. De la consulta se desprende que el reto general que se plantea es el siguiente: para que la Secretaría conserve el apoyo de todos los Estados Miembros - y obtenga una financiación sostenible y previsible de los donantes de la OMS -, la Organización tiene que desempeñar diversas funciones, centrándose en los puntos fuertes de cada una de ellas. Además, ha de definir sus propios productos con más precisión, pero también mostrar una relación convincente entre resultados previstos concretos y resultados sanitarios más amplios.

28. Contribuciones señaladas frente a contribuciones voluntarias. Varios participantes han expresado preocupación por la creciente dependencia de la OMS de las contribuciones voluntarias para fines especificados, en particular por la medida en que esa dependencia afecta al alineamiento con los objetivos acordados y limita la flexibilidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes. Hay divergencia de opiniones sobre si ha llegado el momento de aumentar las contribuciones señaladas, pero en general se coincide en la necesidad de que la proporción de contribuciones flexibles sea mayor.

29. Aumento de la proporción de las contribuciones voluntarias flexibles. Se reconoce que el nivel actual de contribuciones flexibles no basta para garantizar un alineamiento total con los objetivos acordados. Por consiguiente, los donantes que son partidarios de la financiación flexible manifiestan su preocupación cuando observan que los objetivos a los que conceden prioridad parecen no estar recibiendo financiación suficiente. El hecho de que se reduzca la vinculación de los fondos a fines concretos no debe significar que disminuye el compromiso estratégico con los donantes en cuestiones técnicas de interés mutuo.

30. En opinión de muchos participantes en la consulta, el aumento de la previsibilidad y flexibilidad de la financiación dependerá de que la labor de la Organización esté mejor definida y de que sus objetivos sean menos y estén más claros. Ese cambio deberá estar acompañado de sistemas más transparentes de presupuestación y asignación de recursos, de medidas para garantizar que la capacidad de ejecución coincide con las previsiones de gastos y de un mecanismo de presentación de informes sobre los resultados sencillo, puntual y accesible.

31. El aumento de la proporción de los fondos no destinados a un fin concreto es un objetivo deseable desde el punto de vista de la OMS, pero plantea dificultades a algunos Estados Miembros. Según varios participantes, parte de la solución consiste en que mejore la presentación de informes sobre la manera en que se utilizan los fondos. Además, se ha sugerido que la OMS se esfuerce más por dar a conocer su función y el impacto de su trabajo al público en general y a quienes tienen influencia en la opinión política de los países donantes.

32. Financiación innovadora. Los participantes en la consulta están a favor de diversificar las fuentes de financiación y encontrar a nuevos donantes, así como de buscar la manera de atraer más recursos del sector privado. Al mismo tiempo, se advierte de que, si se emplea el «valor de marca» de la OMS para ampliar la base de donantes y conseguir nuevas fuentes de ingresos, hay que evitar que se distorsionen las prioridades de la Organización y que la independencia de ésta se vea comprometida.

33. Varios participantes se han mostrado críticos con el enfoque aplicado actualmente por la OMS con respecto a la movilización de recursos y han destacado, en particular, la necesidad de evitar que se presenten solicitudes múltiples a un mismo donante, que se sigan enfoques distintos en los distintos niveles de la Organización y que arraigue una cultura en la que competencia interna por la recaudación de fondos dificulte aún más la determinación de las prioridades. Se ha indicado que la Secretaría puede facilitar la aportación de fondos por parte de los donantes y permitir un mayor alineamiento con los objetivos acordados proporcionando documentos breves y fáciles de leer, en los que se explique qué prioridades adolecen de falta de fondos. También se ha propuesto que la OMS considere la posibilidad de adoptar un «proceso de reposición», en lugar de recurrir a los donantes por separado. Sin embargo, si se utilizara el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 como instrumento para atraer financiación, sería preciso mejorar su estructura y hacerlo más claro.

= = =