

**PPB/2010-2011**

Original: Inglés

## **ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011**



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	12
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles ...	12
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo .....	17
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales .....	22
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 .....	26
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico .....	32
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 .....	36
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 .....	40
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 .....	43
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 .....	47
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles .....	51
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias .....	58
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo .....	61
13. 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 .....	64
 Cuadros financieros	
Cuadro sinóptico 1. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico y oficina principal, 2010-2011 .....	68
Cuadro sinóptico 2. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo, nivel orgánico y fuente de financiación, 2010-2011 .....	70

## ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011 .....	71
Cuadro sinóptico 4. Alianzas y arreglos de colaboración incluidos en el proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, 2010-2011 . .....	78
Cuadro sinóptico 5. Alianzas y arreglos de colaboración - movimientos de fondos entre los bienios 2008-2009 y 2010-2011 .....	79
<b>Anexo</b>	
Alianzas no comprendidas en el conjunto del presupuesto por programas 2010-2011.....	81
Presupuestos bienales de las alianzas no comprendidas en el conjunto del presupuesto por programas 2010-2011 .....	82
Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud .....	83
Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario .....	84
Red de Sanimetría .....	85
Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño .....	86
Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo .....	87
Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco .....	88
Alianza Alto a la Tuberculosis .....	90
Servicio Farmacéutico Mundial .....	92
Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas .....	94
Consejo de Colaboración para el Abastecimiento de Agua y el Saneamiento .....	95

## INTRODUCCIÓN

El anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011 de la OMS presenta los resultados previstos y las necesidades presupuestarias para el bienio 2010-2011, dentro del contexto más amplio del Plan Estratégico a Plazo Medio de la Organización, que abarca el sexenio 2008-2013. El plan estratégico define los objetivos estratégicos de la OMS y describe en detalle los resultados previstos para la Secretaría durante el periodo en cuestión. Las prioridades globales en materia de salud se especifican en el Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015, que refleja también las ventajas comparativas de la OMS, sus funciones básicas, los principales retos que afronta y las oportunidades futuras.

Dado que el Plan Estratégico a Plazo Medio establece la dirección estratégica de la OMS para el periodo 2008-2013, los resultados previstos a nivel de toda la Organización para 2010-2011 siguen siendo en buena medida los mismos que los correspondientes al bienio 2008-2009. No obstante, el presupuesto por programas 2010-2011 refleja algunos cambios de énfasis, que responden a la evolución de la situación sanitaria mundial y los correspondientes ajustes requeridos en la labor de la OMS. Por ejemplo, el objetivo estratégico 8 consta de un nuevo resultado previsto a nivel de toda la Organización sobre el cambio climático y su impacto en la salud mundial, que responde a la necesidad de que la OMS amplíe su labor en esta esfera cada vez más importante. Los planes descritos en relación con este objetivo estratégico se basan en los debates celebrados sobre la cuestión en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud<sup>1</sup>. El objetivo estratégico 10 también comprende un nuevo resultado previsto a nivel de toda la Organización, que se refiere a la seguridad del paciente, tema que se ha debatido en las reuniones de los órganos deliberantes y que se reconoce que debe ser objeto de mayor atención en todos los lugares del mundo.

Las conclusiones de un examen externo centrado en los indicadores del Plan Estratégico a Plazo Medio también apuntan a la necesidad de intensificar los esfuerzos destinados a mejorar la pertinencia y mensurabilidad de los indicadores.<sup>2</sup>

### **Repercusiones presupuestarias de las alianzas y de la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis**

#### **Alianzas**

En diversos debates celebrados recientemente en las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS se ha hecho hincapié en la importancia, y también en la complejidad, de la estructura sanitaria mundial, incluidas las alianzas y la necesidad de considerar la adopción de medidas de coordinación y armonización entre las distintas partes. El presupuesto por programas 2008-2009 enumeraba una serie de alianzas, pero sin ofrecer una lista exhaustiva ni definir la aportación de cada una de ellas al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización. Dado que las principales alianzas suelen contar con mecanismos de gobernanza independientes, tampoco estaba claro cómo los cambios en sus niveles presupuestarios afectaban al presupuesto por programas global de la OMS.

Con el fin de aumentar la transparencia de las alianzas dentro de la gobernanza general de la OMS, incluida su gestión presupuestaria, se llevó a cabo un análisis de todas las alianzas y arreglos de asociación concertados por la Organización. Según los resultados del estudio, se trata de un grupo muy heterogéneo, que comprende desde grandes alianzas que disfrutaban de un grado considerable de independencia, aunque sus funciones administrativas son ejercidas por la OMS, hasta entidades de otra índole que presentan las características de un grupo interno de expertos o de un acuerdo de promoción.

Dentro de toda esta diversidad, existe un subconjunto perfectamente identificable formado por alianzas y arreglos de colaboración importantes, que, a su vez, puede dividirse en dos grandes grupos: *i*) las alianzas que contribuyen directamente al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organiza-

---

<sup>1</sup> Documento WHA61/2008/REC/3, acta resumida de la sexta sesión de la Comisión A, sección 2, en prensa.

<sup>2</sup> Los indicadores se irán perfeccionando de forma progresiva, de modo que es posible que se introduzcan nuevos ajustes en subsiguientes versiones del anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011.

ción y observan la jerarquía de resultados del presupuesto por programas de la OMS y que, por lo tanto, se consideran plenamente integradas dentro del conjunto del presupuesto por programas; y *ii*) las alianzas que no se ajustan del todo a la jerarquía de resultados, pero que, aun así, mantienen un estrecho vínculo con la Organización. Aunque se reconoce la importante aportación de estas últimas al logro de los objetivos estratégicos del Plan Estratégico a Plazo Medio, sus presupuestos se han sacado del conjunto del presupuesto por programas para el bienio 2010-2011.

En el anexo 1 se enumeran diez alianzas y arreglos de colaboración de esta índole que no están incluidos en el conjunto del presupuesto por programas. Asimismo, se describen los enfoques estratégicos de esas alianzas y su ámbito de actividad, junto con las sinergias y las formas de coordinación con la OMS previstas para el bienio 2010-2011.<sup>1</sup> La lista no es exhaustiva, pues la OMS colabora estrechamente con muchas otras entidades, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza Sanitaria Internacional. Sin embargo, incluye todas las alianzas que se mencionaron específicamente en el presupuesto por programas 2008-2009.

Las alianzas y arreglos de colaboración que se consideran incluidos dentro del conjunto del presupuesto por programas de la OMS han pasado a representar una parte más importante dentro del presupuesto total, y se reconoce que es preciso aplicar en su caso un enfoque independiente en lo referente a las necesidades de gestión presupuestaria. En los últimos bienios, el crecimiento presupuestario de estas alianzas ha sido difícil de predecir, y no se ha logrado determinar con certeza su contribución total al presupuesto global de la OMS.

### **Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis**

La OMS ha ido desempeñando un papel cada vez más importante en materia de respuesta a los brotes epidémicos y las crisis, y sus actividades en esta esfera, así como las repercusiones presupuestarias conexas, son imprevisibles por naturaleza. Esto ha dado lugar a nuevos incrementos presupuestarios, que no se han distinguido plenamente de otro tipo de aumentos.

En reconocimiento de las consideraciones presupuestarias arriba mencionadas, el anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011 se presenta subdividido en tres componentes. Esta división se aplica tanto a la presentación del presupuesto inicial como a la gestión presupuestaria durante el bienio. Los tres componentes en cuestión son los que siguen:

- programas de la OMS
- alianzas y arreglos de colaboración
- respuesta a los brotes epidémicos y las crisis

Con el fin de asegurar una mayor transparencia y mejorar el desempeño de la OMS en lo que respecta a la supervisión, gestión y ejecución del presupuesto por programas, se efectuará un seguimiento independiente del componente «respuesta a los brotes epidémicos y las crisis» y del componente «alianzas y arreglos de colaboración», que además serán objeto de informes específicos. El nuevo proceder empezará a aplicarse en el bienio 2008-2009 y cobrará plena efectividad a partir del bienio 2010-2011.

Esta subdivisión conlleva efectos de diversa complejidad para los diferentes objetivos estratégicos técnicos. Tres objetivos estratégicos (los números 3, 7 y 11) se componen únicamente de programas de la OMS y no incluyen elementos referidos a las alianzas y arreglos de colaboración ni guardan relación alguna con el componente de respuesta a los brotes epidémicos y las crisis. Los objetivos estratégicos 1 y 5, por el contrario, comprenden los tres componentes presupuestarios.

---

<sup>1</sup> La cuestión de qué alianzas deben incluirse en el conjunto del presupuesto por programas de la OMS y cuáles deben mantenerse al margen de éste aún no ha quedado zanjada.

### Nivel del anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011

Los presupuestos de la OMS han registrado un progresivo aumento durante los últimos cuatro bienios, pasando de US\$ 1800 millones en el bienio 2002-2003 a US\$ 4200 millones en el bienio 2008-2009. Cada vez está más reconocida la noción de que la Organización debe consolidar su crecimiento y fortalecer su capacidad de ejecución, velando al mismo tiempo por que mantenga la atención en las prioridades. Partiendo de este planteamiento, el anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011 se ha fijado inicialmente en un nivel con el mismo **valor nominal** que el punto de referencia correspondiente al **componente «programas de la OMS»** que figura en el presupuesto por programas revisado para el bienio 2008-2009.

Los cambios y la creciente demanda registrados desde la aprobación del presupuesto por programas 2008-2009 por la 60ª Asamblea Mundial de la Salud quedaron reflejados en diciembre de 2007 en los planes operacionales para el bienio 2008-2009. En ese contexto, destacó especialmente el componente «alianzas y asociaciones», aunque también, sólo que en menor medida, el componente «programas de la OMS».

Sobre la base de este análisis, el **componente «programas de la OMS»** del anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011 se ha fijado inicialmente en US\$ 3888 millones de dólares, lo que supone un crecimiento cero con respecto a los planes operacionales correspondientes al bienio 2008-2009. La distribución relativa entre la Sede y las regiones se mantiene sin cambios dentro de esta consignación presupuestaria. Esta decisión estratégica está en consonancia con el compromiso de la Directora General de mantener la disciplina presupuestaria y actuar con moderación, con arreglo a la capacidad de la Organización para mejorar la ejecución.

Dentro de este presupuesto global, la Organización (los países, las regiones y la Sede) ha elaborado propuestas presupuestarias para el conjunto de los 13 objetivos estratégicos. El valor del **componente «alianzas y arreglos de asociación»** incluido en el presupuesto por programas, fijado en US\$ 747 millones para el bienio 2008-2009, ha aumentado a US\$ 1076 millones para el bienio 2010-2011.

El componente **«respuesta a los brotes epidémicos y las crisis»** también ha registrado un aumento con respecto al nivel fijado para el bienio 2008-2009. Se calcula que el presupuesto necesario para este componente será de US\$ 419 millones, pero esta cifra es sólo indicativa dado el carácter imprevisible de las necesidades que pueden surgir en la esfera en cuestión. En términos más generales, los órganos deliberantes recibirán, a intervalos regulares, información actualizada sobre los cambios que afecten al presupuesto del componente «respuesta a los brotes epidémicos y las crisis».

Cabe señalar que en el marco del objetivo estratégico 5 se prevé un presupuesto de US\$ 127 millones en la partida de programas de la OMS para financiar las actividades relativas a las normas y los estándares y a la creación de capacidad en materia de preparación para emergencias a nivel nacional.

El cuadro 1 ilustra los problemas que entraña hacer previsiones con mucha antelación para el componente «respuesta a los brotes epidémicos y las crisis» y muestra también el progresivo aumento del nivel presupuestario del componente «alianzas y arreglos de colaboración». La falta de claridad en cuanto a la contribución presupuestaria total de las alianzas dentro del conjunto del presupuesto por programas ha constituido hasta la fecha un obstáculo en el proceso presupuestario general. Resulta difícil comparar los presupuestos de las alianzas correspondientes a los distintos bienios, debido a la falta de definición que ha caracterizado esos presupuestos en el pasado y a los movimientos presupuestarios asociados a la creación de nuevas alianzas o a la pérdida de importancia de alianzas ya existentes.

**Cuadro 1. Nivel de gasto de los presupuestos por programas 2006-2007 y 2008-2009 y del proyecto de presupuesto por programas 2010-2011, desglosado por componente presupuestario****(en millones de US\$)**

Componente presupuestario	2006-2007 Gasto efectivo	2008-2009		2010-2011 (antes de la aplicación de ajustes cambiarios)
		Presupuesto aprobado	Presupuesto revisado	
Programas de la OMS	2103,2	<u>3741,6</u>	3888,4	3888,0
Alianzas y arreglos de colaboración	705,0	369,9	747,0	<u>1075,7</u>
Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis	290,0	115,9	316,2	<u>419,0</u>
<b>Total general</b>	<b>3098,2</b>	<b>4227,4</b>	<b>4951,6</b>	<b><u>5382,7</u></b>

Las alianzas y los arreglos de colaboración contribuyen de un modo más significativo al logro de algunos objetivos estratégicos. Dentro del objetivo estratégico 1, el elemento más importante es el centrado en la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, que representa US\$ 389 millones. Los cuadros sinópticos 4 y 5 ofrecen información detallada sobre las diferentes alianzas.

**Cuadro 2. Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011, por objetivo estratégico (desglose por componente presupuestario y comparación con el presupuesto por programas aprobado para 2008-2009)**

Objetivos estratégicos	Presupuesto por programas 2008-2009 (programas de la OMS) (en millones de US\$)		Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 (antes de la aplicación de ajustes cambiarios)					
	Programas de la OMS, asignaciones aprobadas 2008-2009	Programas de la OMS, asignaciones revisadas 2008-2009	Programas de la OMS, asignaciones propuestas 2010-2011 (en millones de US\$)	Proporción del total correspondiente a programas de la OMS %	Variación con respecto al presupuesto por programas aprobado para 2008-2009 %	Alianzas y arreglos de colaboración (en millones de US\$)	Respuesta a los brotes epidémicos y las crisis (en millones de US\$)	Total, presupuesto por programas 2010-2011 (en millones de US\$)
1	625,2	677,2	<u>658,1</u>	<u>17,0</u>	<u>5,3</u>	<u>880,1</u>	<u>151,2</u>	1689,4
2	634,6	658,0	<u>652,9</u>	<u>16,8</u>	<u>2,9</u>	78,0	n.d	730,9
3	158,1	157,1	<u>165,0</u>	<u>4,2</u>	<u>4,4</u>	-	n.d	165,0
4	319,2	314,1	<u>309,0</u>	<u>7,9</u>	-3,2	40,5	n.d	349,5
5	134,0	134,1	<u>127,2</u>	<u>3,3</u>	-5,1	<u>5,0</u>	<u>267,8</u>	400,0
6	162,1	167,9	<u>166,3</u>	<u>4,3</u>	<u>2,6</u>	13,0	n.d	179,3
7	65,9	66,6	<u>73,3</u>	<u>1,9</u>	<u>11,2</u>	-	n.d	73,3
8	130,5	136,6	<u>144,6</u>	<u>3,7</u>	<u>10,8</u>	1,2	n.d	145,8
9	126,7	121,4	<u>118,2</u>	<u>3,0</u>	-6,7	<u>4,0</u>	n.d	122,2
10	494,6	506,8	<u>505,5</u>	<u>13,0</u>	<u>2,2</u>	<u>53,9</u>	n.d	559,4
11	134,0	161,9	<u>162,5</u>	<u>4,2</u>	<u>21,3</u>	-	n.d	162,5
12	214,3	244,3	<u>265,9</u>	<u>6,8</u>	<u>24,1</u>	-	n.d	265,9
13	542,4	542,4	<u>539,5</u>	<u>13,9</u>	-0,5	-	n.d	539,5
<b>Total</b>	<b>3741,6</b>	<b>3888,4</b>	<b>3888,0</b>	<b>100,0</b>	3,9	<b>1075,7</b>	<b>419,0</b>	<b>5382,7</b>



Aunque el componente «programas de la OMS» no ha variado en términos nominales entre el bienio 2008-2009 y el bienio 2010-2011, el cuadro 2 muestra que se han efectuado algunos ajustes entre los objetivos estratégicos para reflejar el creciente énfasis en los objetivos siguientes:

- objetivos estratégicos 3 y 6, a consecuencia de la aprobación por la 61ª Asamblea Mundial de la Salud del plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;<sup>1</sup>
- objetivo estratégico 7, en respuesta a las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud;
- objetivo estratégico 8, a fin de reflejar el énfasis adicional en el cambio climático;
- objetivo estratégico 10, en apoyo de los esfuerzos desplegados por la OMS para revitalizar la atención primaria de salud, que es el tema central del *Informe sobre la salud en el mundo 2008*;
- objetivo estratégico 11, con miras a apoyar la precalificación y el control de calidad de los medicamentos, así como la labor relativa a la salud pública, la innovación y la propiedad intelectual;
- objetivo estratégico 12, en respuesta al creciente número de reuniones de los órganos deliberantes, a la mayor presencia en los países y a la aplicación de la reforma de las Naciones Unidas a nivel de los países.

De conformidad con la estrategia seguida por la Organización para fortalecer la prestación de apoyo de primera línea a los países, ofreciendo el respaldo adecuado a nivel regional y mundial, el grueso del presupuesto por programas se invertirá en las regiones y los países, manteniendo al mismo tiempo las funciones de la Sede. En lo que respecta a la distribución global de los recursos entre las regiones/los países y la Sede, se seguirá aplicando el principio de que ésta debe efectuarse en una proporción de 70%-30%, en el entendimiento de que habrá variaciones entre los objetivos estratégicos y los programas conexos, dependiendo de la naturaleza de estos últimos. La distribución del presupuesto entre las distintas regiones, que se mantiene sin cambios en lo que respecta al componente «programas de la OMS», refleja las necesidades regionales con arreglo a los márgenes establecidos por el mecanismo de validación para la asignación estratégica de recursos, que han sido examinados por el Consejo Ejecutivo<sup>2</sup> (véase la figura 1).

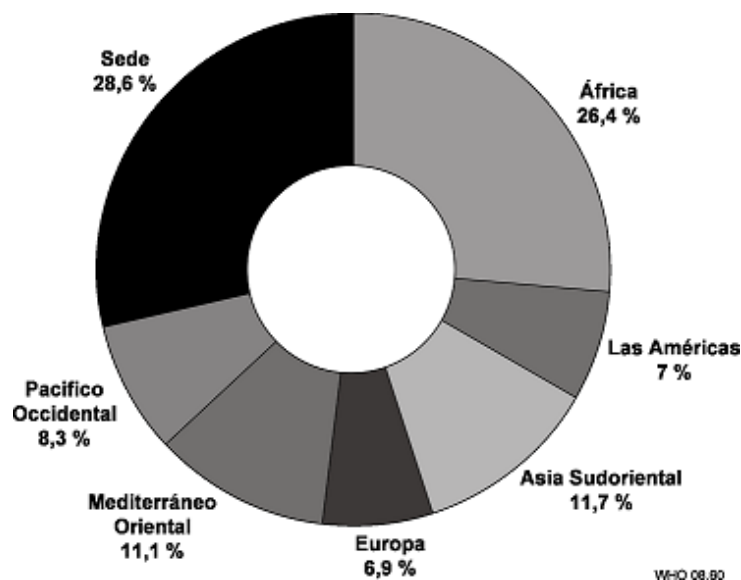
**Cuadro 3a). Distribución del proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 entre las oficinas principales, desglosada por componentes presupuestarios**

Lugar (oficina principal)	Total, presupuesto por programas aprobado para 2008-2009  (en millones de US\$)	Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 (antes de la aplicación de ajustes cambiarios)			
		Total  (en millones de US\$)	Programas de la OMS  (en millones de US\$)	Alianzas y arreglos de colaboración  (en millones de US\$)	Respuesta a brotes epidémicos y a crisis  (en millones de US\$)
África	1193,9	1543,0	1025,0	426,0	92,0
Las Américas	278,5	286,0	272,0	5,0	9,0
Asia Sudoriental	491,5	627,0	456,7	111,3	59,0
Europa	274,8	297,0	268,0	19,9	9,1
Mediterráneo Oriental	465,0	572,5	433,0	53,8	85,7
Pacífico Occidental	347,9	358,5	322,0	27,4	9,1
Sede	1175,9	1698,7	1111,3	432,3	155,1
<b>Total</b>	<b>4227,5</b>	<b>5382,7</b>	<b>3888,0</b>	<b>1075,7</b>	<b>419,0</b>

<sup>1</sup> Resolución WHA61.14.

<sup>2</sup> Véase el documento EBSS-EB118/2006/REC/1, acta resumida de la cuarta sesión, sección 4.

**Figura 1. Distribución del componente presupuestario «programas de la OMS» entre las regiones y la Sede durante el bienio 2010-2011 (con exclusión de las alianzas y arreglos de colaboración y la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis)**



Como se observa en el cuadro 3b) *infra*, la proporción del proyecto de presupuesto por programas dedicada a las alianzas y la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis varía considerablemente de una región a otra.

**Cuadro 3b). Proporción del proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 correspondiente a las oficinas principales, por componente presupuestario**

	<u>Programas de la OMS</u>	<u>Alianzas y arreglos de asociación</u> %	<u>Respuesta a brotes epidémicos y crisis</u>	<u>Total</u>
<u>África</u>	66,4	27,6	6,0	100,0
<u>Las Américas</u>	95,2	1,7	3,1	100,0
<u>Asia Sudoriental</u>	72,8	17,8	9,4	100,0
<u>Europa</u>	90,2	6,7	3,1	100,0
<u>Mediterráneo Oriental</u>	75,6	9,4	15,0	100,0
<u>Pacífico Occidental</u>	89,9	7,6	2,5	100,0
<u>Sede</u>	65,5	25,4	9,1	100,0
<u>Total</u>	<u>72,2</u>	<u>20,0</u>	<u>7,8</u>	<u>100,0</u>

## Mecanismos de financiación del presupuesto por programas 2010-2011

Los objetivos estratégicos 1 a 11 se financian tanto con cargo a las contribuciones señaladas como a las contribuciones voluntarias, si bien la participación de estas últimas en el volumen total de fondos es cada vez mayor.

Las contribuciones voluntarias percibidas por la Organización presentan grandes variaciones en cuanto al grado de asignación para actividades específicas, el nivel de previsibilidad y el momento de recaudación. Huelga decir que las contribuciones voluntarias con el menor grado de asignación para fines específicos y el nivel más elevado de previsibilidad son las que más fácilmente permiten a la OMS operar de conformidad con sus prioridades y sus necesidades financieras. Cuanto mayor es el grado de asignación para fines específicos, más dificultades tiene la Organización para financiar plenamente todos los aspectos de su labor, y existe el riesgo de que no se asigne suficiente financiación a algunos objetivos estratégicos.

Un elemento alentador es que el número de donantes que aportan contribuciones totalmente flexibles y sumamente flexibles ha aumentado desde 2006. Es de esperar que esa tendencia continúe a medida que se perfeccione la gestión de esos fondos y aumente la confianza de los donantes en el enfoque de gestión basada en los resultados de la OMS.

### Grupo consultivo sobre recursos financieros

Sobre la base de la experiencia adquirida desde 2006, se han adoptado una serie de medidas destinadas a ajustar mejor las contribuciones voluntarias al presupuesto por programas aprobado. Se ha creado un grupo consultivo sobre recursos financieros para que vigile la financiación institucional y formule recomendaciones al Director General. El grupo, presidido por el Director General Adjunto, se encarga de llevar un seguimiento de la ejecución financiera y técnica y de los recursos disponibles y los déficits de financiación respecto de todos los objetivos estratégicos y oficinas. La aplicación a nivel de toda la Organización del Sistema Mundial de Gestión reforzará la capacidad del grupo consultivo para seguir de cerca la ejecución del presupuesto y las necesidades financieras en la Organización en su conjunto.

### Contribuciones voluntarias básicas

Se ha implantado un importante mecanismo de financiación y gestión, a saber: la **cuenta de contribuciones voluntarias básicas**. El instrumento en cuestión se utilizará para gestionar las contribuciones voluntarias básicas totalmente flexibles o sumamente flexibles (destinadas a objetivos estratégicos concretos). Esta cuenta contribuirá a asegurar la disponibilidad de fondos a efectos de ejecución del presupuesto por programas, lo que, a su vez, permitirá mantener la integridad de los objetivos estratégicos y de los resultados previstos a nivel de toda la Organización y propiciará la mejora de los resultados programáticos del Plan Estratégico a Plazo Medio en su conjunto. La supervisión de la cuenta de contribuciones voluntarias básicas es competencia del grupo consultivo sobre recursos financieros. Según se desprende de las consultas celebradas con los principales donantes y asociados, este mecanismo goza cada vez de más apoyo; el objetivo es lograr que para el bienio 2010-2011 los fondos totalmente flexibles o sumamente flexibles representen unos US\$ 300 millones.

Las contribuciones voluntarias básicas específicamente destinadas al logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización/a oficinas concretas/a temas determinados se denominan «contribuciones voluntarias básicas designadas». Estos fondos son gestionados a través de los programas y redes a nivel de toda la Organización a fin de asegurar el logro efectivo y puntual de los resultados previstos. Se estima que las contribuciones voluntarias básicas designadas ascienden a unos US\$ 400 millones para el bienio 2010-2011.

### Otras contribuciones voluntarias

Además de la cuantía total de US\$ 700 millones correspondiente a las contribuciones voluntarias básicas, se prevé recaudar unos US\$ 3754 millones en forma de contribuciones para fines especificados (cuadro 5). La previsión de que la Organización logrará movilizar el nivel propuesto de contribuciones voluntarias se considera justificada a la luz de las tendencias actuales.

### Objetivos estratégicos 12 y 13

Para una ejecución satisfactoria del presupuesto por programas de la OMS es preciso contar con mecanismos financieros, programáticos, infraestructurales, de supervisión y de rendición de cuentas adecuados. Una parte de los gastos operacionales de estos mecanismos son directamente imputables a los programas y los resultados previstos conexos, de modo que están integrados dentro de los presupuestos asignados a los distintos objetivos estratégicos. Sin embargo, por su naturaleza, otras funciones administrativas y de gestión no se pueden atribuir directamente a los programas técnicos. Cabe citar aquí como ejemplo, dentro del objetivo estratégico 12, los mecanismos de gobernanza de la Organización, en particular las diversas reuniones de los órganos deliberantes, que comprenden no sólo las reuniones de índole estatutaria sino también las celebradas por órganos creados a raíz de cuestiones emergentes. También son presupuestadas dentro de este objetivo estratégico otras funciones, como los servicios jurídicos, la Oficina del Mediador y la Oficina del Auditor Interno.

El objetivo estratégico 12 incluye también la labor de personal directivo de la Secretaría a todos los niveles de la Organización, así como los costos conexos. Quedan abarcados aquí los representantes de los países, los Directores Regionales, los Directores de Gestión de Programas, los Subdirectores Generales y la Oficina del Director General.

El objetivo estratégico 13 comprende los gastos relacionados con la gestión financiera, la tecnología de la información, los recursos humanos, las adquisiciones, la planificación y la gestión del desempeño, la administración de locales e infraestructuras, el desarrollo y la capacitación del personal, y la seguridad.

El crecimiento experimentado en los últimos años por la Organización, así como por su presupuesto, ha hecho aumentar las exigencias relacionadas con la gestión y las funciones de apoyo administrativo. Con el fin de atender las nuevas necesidades, se han introducido algunas medidas de mejora de la costoeficacia y se han programado para el bienio 2010-2011 nuevas actuaciones en ese sentido. No obstante, es evidente que cualquier reducción adicional de los recursos disponibles para las funciones administrativas afectará a la capacidad de la Organización para alcanzar sus objetivos técnicos.

Una parte de las contribuciones voluntarias, conocida como «**gastos de apoyo a programas**», se utiliza para sufragar los gastos indirectos contraídos para la prestación y financiación de los servicios de apoyo administrativo que respaldan el logro efectivo de los resultados previstos en todos los objetivos estratégicos. En consonancia con las facultades conferidas al Director General por el Reglamento Financiero y diversas resoluciones de la Asamblea de la Salud, el 13% de las contribuciones voluntarias se destina a cubrir las necesidades presupuestarias de los objetivos 12 y 13. Sin embargo, se ha constatado que en la práctica es imposible cumplir con esa meta del 13%. Ello se debe a la existencia de numerosas excepciones, como la reducción habitual de los costos en situaciones de emergencia o crisis o en relación con el programa contra la poliomielitis, así como a la presión general ejercida sobre el sistema de las Naciones Unidas para que reduzca las sumas pagaderas por concepto de gastos de apoyo a programas. El nivel medio actual de recaudación apenas representa un 7% del total de contribuciones voluntarias. Esa diferencia con respecto al porcentaje previsto ha provocado un déficit de financiación creciente para los objetivos estratégicos 12 y 13.

Los costos asociados a la prestación de los servicios administrativos han ido aumentando conforme ha crecido el volumen de operaciones de la OMS. Ese incremento, agravado por la caída de valor del dólar, se ha hecho notar sobre todo en la financiación de las funciones de apoyo, dada la alta preponderancia de los costos correspondientes a la Sede, ubicada en Suiza, que están establecidos en francos

suizos. Se dan situaciones análogas en varias de las oficinas regionales, aunque en diverso grado. En vista de todo ello, se aplicarán durante el bienio 2010-2011 los dos instrumentos descritos a continuación, con el fin de sufragar este déficit de financiación.

- Se incrementará la proporción de las contribuciones voluntarias asignada a los objetivos estratégicos 12 y 13. En todos los lugares, el objetivo debe ser financiar como mínimo el 60% del presupuesto destinado a los citados objetivos mediante contribuciones voluntarias.
- Se ha establecido un mecanismo para la financiación de los gastos de administración comunes, y el nivel fijado inicialmente para ese mecanismo (como mínimo, un 2,5% de los gastos de personal) será aumentado. Esta fuente de ingresos, que se enmarca dentro de los presupuestos de los objetivos estratégicos, se utilizará para financiar las siguientes funciones administrativas y de gestión institucionales: gastos comunes de las Naciones Unidas, incluidos gastos de seguridad; bienes inmuebles, cobertura del riesgo cambiario; Centro Mundial de Servicios; gastos de contratación de seguro; y sistema mundial de tecnología de la información.

Durante el bienio 2008-2009, la Secretaría analizará y estudiará opciones para subsanar el déficit de financiación de los objetivos estratégicos 12 y 13 mediante nuevas economías por aumento de la eficiencia y otras modalidades de financiación. La OMS continúa participando en las consultas en curso del sistema de las Naciones Unidas sobre la recuperación de costos.

#### **Ajustes en función de las fluctuaciones monetarias**

Si el nivel de los gastos financiados con ingresos en dólares se mantiene sin cambios, esos ingresos deberán ajustarse al alza, para así poder seguir comprando la misma cantidad de moneda local. La OMS contrae gastos en muchas divisas, y en la medida en que esos gastos son financiados con cargo a fuentes de ingresos en dólares de los Estados Unidos (contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias en dólares de los Estados Unidos), el costo en dólares de esos gastos será más elevado en el bienio 2010-2011 que en el bienio 2008-2009. Se trata de la continuación de una tendencia que se ha venido observando durante los últimos tres bienios.

**Cuadro 4. Impacto estimado de las fluctuaciones monetarias en el presupuesto por programas 2010-2011 en comparación con el tipo de cambio empleado en la preparación del presupuesto por programas 2008-2009**

	Tipo de cambio en mayo de 2006	Impacto de las fluctuaciones monetarias	Tipo de cambio en junio de 2008
	<i>(en millones de US\$)</i>		
Parte del presupuesto total financiada en US\$			
Contribuciones señaladas	929		
Contribuciones voluntarias	1077		
Subtotal, financiación en US\$	2006	301	2307 <sup>1</sup>
Financiación en otras monedas	<u>3377</u>		<u>3377</u>
<b>Total, presupuesto por programas</b>	<b><u>5383</u></b>		<b><u>5684</u></b>

Impacto de la caída del dólar de los EE.UU. expresada como promedio ponderado de los flujos de tesorería de la OMS

15%<sup>2</sup>

Los cálculos incluidos en el cuadro 4 ilustran lo que sigue:

i) La parte total, dentro del presupuesto por programas global, correspondiente a los ingresos en dólares de los Estados Unidos, sobre la base del nivel propuesto de contribuciones señaladas y las provisiones relativas a los acuerdos de donación concluidos en esa misma moneda.

ii) La tasa media ponderada de devaluación del dólar de los Estados Unidos frente a la moneda en que se financian los gastos en las distintas oficinas principales pertenecientes a la OMS. Los tipos de cambio aplicados a estos efectos son los que estaban vigentes en la fecha de preparación del presupuesto por programas 2008-2009 y en junio de 2008. Se ha partido pues de la premisa de que los tipos de cambio serían similares en 2008 y en el bienio 2010-2011; sin embargo, en vista de que se prevén nuevas fluctuaciones monetarias y que es imposible predecir con exactitud los tipos de cambio futuros, se propone que esos cálculos se sometan a revisiones ulteriores a comienzos de 2009. A continuación, el proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 ultimado se presentará a la Asamblea de la Salud en mayo de 2009.

iii) Las fluctuaciones monetarias específicas de cada lugar se han ponderado en función de la distribución porcentual del presupuesto global programada entre las distintas oficinas.

Según se desprende del cuadro 4, se precisan US\$ 301 millones para poder asegurar que el valor absoluto (nominal) de los gastos en las diferentes monedas locales coincida a nivel de toda la Organización

<sup>1</sup> Únicamente se tiene en cuenta el impacto de las fluctuaciones monetarias que afectan a la parte de los ingresos totales aportada en dólares de los Estados Unidos y destinada a sufragar gastos contraídos en las respectivas monedas locales de las oficinas principales, en proporción con la distribución del presupuesto global. Así por ejemplo, la parte de la asignación presupuestaria para la Sede establecida en dólares de los EE.UU. representa un 28,5%, es decir US\$ 572 millones de un total de US\$ 2006 millones. Los fondos en cuestión se utilizan para sufragar gastos expresados en francos suizos, o correlacionados con dicha moneda (por ejemplo, los sueldos del personal del cuadro orgánico).

<sup>2</sup> Este cálculo refleja la caída registrada por los tipos de cambio entre el mes de mayo de 2006, es decir, el momento en que se preparó el presupuesto por programas 2008-2009, y el mes de junio de 2008. No se han tenido en cuenta a efectos de este análisis otros posibles costos cambiarios asociados al descenso del valor de las otras monedas importantes en las que se efectúan ingresos frente al valor de las monedas en las que se sufragan gastos, en especial la libra esterlina.

con el presupuestado para el bienio 2008-2009. Esta cifra se entiende **anterior** a la toma en consideración de eventuales incrementos inflacionistas con repercusión en los gastos operacionales o salariales.

### Proyecciones de ingresos con respecto al presupuesto por programas 2010-2011

Se propone que ese incremento de US\$ 301 (sujeto a un posible ajuste antes de la presentación del proyecto de presupuesto por programas a la Asamblea de la Salud) se aplique en la misma proporción a las contribuciones señaladas y a las contribuciones voluntarias, con miras a mantener la misma proporcionalidad entre ambas fuentes de financiación. En el caso de las contribuciones señaladas, esto supone un aumento de US\$ 51,9 millones.

En consecuencia con lo que antecede, se propone que en el bienio 2010-2011 el nivel nominal de las contribuciones señaladas equivalga a US\$ 980,7 millones; por otra parte, habrá que movilizar una cuantía de US\$ 4702,9 millones por concepto de contribuciones voluntarias. De ese modo, se obtiene un presupuesto total de US\$ 5683,6 millones.

Los **ingresos varios** continuarán sirviendo para proporcionar apoyo paralelamente a las contribuciones señaladas, pero se propone que la presupuestación de los fondos correspondientes se lleve a cabo en un momento distinto. Los ingresos varios proceden principalmente de los intereses devengados por las contribuciones señaladas, de la recaudación de atrasos en las contribuciones señaladas y de las contribuciones señaladas no utilizadas al final del bienio. Debido al carácter incierto de los ingresos varios, esos fondos dejarán de presupuestarse en la fase de planificación, y serán consignados aparte por los Estados Miembros, sobre la base de los ingresos efectivamente disponibles en el año siguiente a su contabilización. Con este cambio la práctica seguida en la OMS se ajustará a lo establecido en las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS).

### Cuadro 5. Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011: comparación entre los fondos de financiación y los gastos efectivos correspondientes al bienio 2006-2007 y el presupuesto por programas aprobado para el bienio 2008-2009

Fuente de financiación	Gastos efectivos 2006-2007		Presupuesto por programas aprobado 2008-2009		Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011		Proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 (con ajustes por fluctuaciones cambiarias)	
	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%	Millones de US\$	%
Contribuciones señaladas	863,3		928,8		928,8		<u>980,7</u>	
Ingresos varios	35,3		30,0		0,0		0,0	
<b>Total, contribuciones señaladas</b>	<b>898,6</b>	29,0	<b>958,8</b>	22,7	<b>928,8</b>	17,3	<b>980,7</b>	17,3
Contribuciones voluntarias <u>totalmente flexibles y sumamente flexibles</u>	150,0		<u>200,0</u>		300,0		300,0	
Contribuciones voluntarias básicas designadas	220,0		<u>400,0</u>		400,0		400,0	
Contribuciones voluntarias para fines especificados	1829,6		2668,7		<u>3753,9</u>		<u>4002,9</u>	
<b>Total, contribuciones voluntarias</b>	<b>2199,6</b>	71,0	<b>3268,7</b>	77,3	<b>4453,9</b>	82,7	<b>4702,9</b>	82,7
<b>Total, fondos de financiación</b>	<b>3098,2</b>	100,0	<b>4227,5</b>	100,0	<b>5382,7</b>	100,0	<b>5683,6</b>	100,0

La distribución del ajuste global por razones cambiarias entre la Sede y las regiones se determinará en una fecha más próxima a la ejecución del presupuesto en función del efecto de las fluctuaciones monetarias en el lugar de que se trate.

Dentro del total de necesidades financieras se ha incluido la suma de US\$ 1076 millones presupuestada para las alianzas y arreglos de colaboración, que se prevé sufragar con cargo a las contribuciones voluntarias para fines especificados (véase el cuadro 1).

### **Supervisión del presupuesto por programas**

La supervisión y la evaluación del desempeño son fundamentales para asegurar la debida gestión del presupuesto por programas y fundamentar la revisión de las políticas y estrategias pertinentes. Las actividades de supervisión, examen y evaluación del presupuesto por programas se realizan al cabo de 12 meses (examen de mitad de periodo) y al término del bienio (evaluación de la ejecución del presupuesto por programas).

El examen de mitad de periodo permite seguir y evaluar los progresos hacia el logro de los resultados previstos. Asimismo, facilita la adopción de medidas correctivas y la reprogramación y reasignación de recursos durante la ejecución. Para cada objetivo estratégico, se utiliza un código de colores (rojo, amarillo o verde) a fin de indicar los avances logrados hacia la consecución de los resultados previstos a mitad de periodo. En el informe del examen también se indican y analizan los obstáculos, problemas y riesgos encontrados, junto con las medidas requeridas para asegurar el logro de los resultados previstos.

La evaluación de la ejecución del presupuesto por programas al final del bienio es un análisis global del desempeño en cada uno de los niveles de la Organización y en la Organización en su conjunto, con énfasis especial en el logro de las metas establecidas para los indicadores de los resultados previstos. Este proceso se centra en los logros en comparación con los resultados previstos, y en las enseñanzas extraídas, para fundamentar la planificación para el siguiente bienio. Las conclusiones pertinentes proporcionan información esencial para la elaboración de ulteriores presupuestos por programas y para eventuales revisiones del Plan Estratégico a Plazo Medio. En la evaluación de la ejecución del presupuesto correspondiente al bienio 2006-2007, se ha tomado nota de las enseñanzas extraídas, que han fundamentado la formulación del anteproyecto de presupuesto por programas 2010-2011.

El conjunto de indicadores para los resultados previstos a nivel de toda la Organización dentro del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 ha sido sometido a un examen pormenorizado y sistemático, en aras de una mayor claridad y para facilitar la medición y la presentación de informes. La mayoría de los indicadores se han perfeccionado, y algunos han sido sustituidos por considerarse que no podían proporcionar una evaluación adecuada del resultado indicado. El perfeccionamiento y seguimiento de los indicadores en todos los niveles de la Organización representa un proceso progresivo, y la labor realizada en el bienio en curso también propiciará mejoras en los procesos e instrumentos correspondientes al bienio 2010-2011.

El examen de mitad de periodo y la evaluación de la ejecución del presupuesto por programas dan lugar a sendos documentos que se someten a la consideración de los órganos deliberantes. Ya se ha previsto un nuevo calendario para la preparación de esos documentos para el bienio 2008-2009: el examen de mitad de periodo se presentará a la Asamblea de la Salud en el mes de mayo siguiente al primer año del bienio y la evaluación se presentará también a la Asamblea en el mes de mayo siguiente al segundo año.



