



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 del informe se recabaron aportaciones de los seis

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

² Resolución EB101.R10, y resolución WHA51.31 (reproducida en el anexo 1).

comités regionales en sus respectivas reuniones celebradas en septiembre de 2003 (véanse los párrafos 16 y 17). El asunto fue examinado asimismo por el Consejo en su 113ª reunión.¹

EVALUACIÓN

Resultado financiero

4. El programa correspondiente al modelo² se aplicó utilizando los últimos datos disponibles durante la preparación de las propuestas presupuestarias para los tres bienios que van de 2000 a 2005. Los resultados eran partes porcentuales del presupuesto ordinario (con exclusión de la Sede) correspondientes 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 respecto de 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.
- No se aplicarán reducciones a los países menos adelantados.

5. La Asamblea de la Salud adoptó subsiguientemente sendas resoluciones de apertura de créditos sobre la base de las propuestas del presupuesto ordinario para las seis regiones presentadas por el Director General en los bienios correspondientes.³

6. El resultado, en términos financieros, 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 1 muestra los efectos acumulativos del modelo en términos financieros, incluida la transferencia de US\$ 12 millones con cargo al presupuesto ordinario de la Sede y en beneficio de las dos regiones interesadas a lo largo del periodo de seis años, que el modelo no exigía.⁴ Asimismo, se comparan esas

¹ Véase el documento EB113/2004/REC/2, actas resumidas de las sesiones novena y décima.

² El modelo se describe en el documento EB102/4.

³ Resoluciones WHA52.20, WHA54.20 y WHA56.32.

⁴ En el anexo 2 figuran los pormenores.

transferencias con cargo al presupuesto ordinario con el aumento total de las asignaciones regionales de recursos extrapresupuestarios, a las que no se aplica el modelo. Sólo se dispone de información sobre estos últimos recursos para el periodo de cuatro años de 2000 a 2003.

**CUADRO 1. PRESUPUESTO ORDINARIO Y GASTOS
EXTRAPRESUPUESTARIOS: CAMBIO ACUMULATIVO**

Oficina	Presupuesto ordinario	Gastos extrapresupuestarios
	Cambio acumulativo con arreglo a la resolución WHA51.31 2000 a 2005	Cambio acumulativo 2000 a 2003
	US\$, millones	US\$, millones
Sede	(12)	439
África	84	286
Las Américas ^a	(23)	-
Asia Sudoriental	(18)	69
Europa	9	45
Mediterráneo Oriental	(20)	143 ^b
Pacífico Occidental	(20)	34

^a En la Región de las Américas, los recursos extrapresupuestarios manejados por la OMS han disminuido ligeramente. La mayoría de los recursos extrapresupuestarios se consignan en el ámbito de la Organización Panamericana de la Salud; las cifras se han mantenido relativamente estables durante los últimos años.

^b Incluidos los gastos realizados en el marco del programa «petróleo por alimentos» del Iraq.

Repercusiones en el programa

8. 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. El modelo no se aplica al presupuesto ordinario de la Sede. En efecto, no se ha elaborado con ese propósito, porque recurre a la agrupación de países en regiones para prorratear los fondos.

10. Las dos regiones que recibieron fondos adicionales del presupuesto ordinario los utilizaron principalmente para fortalecer los programas en los países. Las regiones que tuvieron que hacer reducciones en el presupuesto ordinario las hicieron tanto en las oficinas regionales como en los programas de país. Dado que la utilización de los recursos extrapresupuestarios suele ser menos flexible que la utilización del presupuesto ordinario, las regiones que vieron disminuidas sus asignaciones con cargo al presupuesto ordinario en ocasiones tuvieron que efectuar recortes en áreas cuya financiación procedía exclusivamente del presupuesto ordinario.

El modelo

11. En lo que se refiere a los parámetros clave del modelo, el Índice de Desarrollo Humano es una medición resumida del desarrollo humano que se calcula utilizando tres dimensiones fundamentales, a cada una de las cuales se atribuye el mismo peso: 1) una vida larga y saludable, medida por la esperanza de vida al nacer; 2) el conocimiento, medido por la tasa de alfabetización de adultos (con un peso de dos tercios) y la tasa bruta combinada de matriculación primaria, secundaria y terciaria (con un peso de un tercio); y 3) un nivel de vida decente, medido por el producto interior bruto por habitante (paridades del poder adquisitivo en US\$).

12. En el cuadro 2 se muestra la evolución del Índice de Desarrollo Humano por regiones (ajustado para disminuir el efecto de las poblaciones de gran tamaño) para el periodo de 1997 a 2001 (los índices efectivamente utilizados para los cálculos). El índice puede tomar valores de 0 a 1, siendo 1 el mayor nivel de desarrollo posible.

**CUADRO 2. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO:
EVOLUCIÓN POR REGIONES**

Región	1997	2001	Porcentaje
Europa	0,816	0,841	3,0
Las Américas	0,763	0,778	2,0
Pacífico Occidental	0,741	0,757	2,2
Mediterráneo Occidental	0,644	0,688	3,8
Asia Sudoriental	0,580	0,609	4,9
África	0,460	0,462	0,5

13. El modelo desplazó la distribución del presupuesto ordinario anterior a 1998 en sentido inverso a la distribución que muestra el cuadro, una vez tenido en cuenta el efecto de diversas restricciones. El presupuesto ordinario de la Región de Europa siguió siendo el menor, y el de África el mayor. No obstante, el modelo mostró que la financiación de esas dos regiones era ligeramente insuficiente, lo cual explica las reasignaciones.

14. En lo que se refiere a la población, el método de ajuste para reducir el efecto de las poblaciones de gran tamaño (el «logaritmo cuadrático ajustado de la población» (ALPS)) amortigua el efecto del tamaño bruto de la población, de tal modo que el punto de equivalencia (la intersección de las dos curvas) se sitúa en torno a la población de 45 millones. Es decir, con el método ALPS los países que tienen una población superior a los 45 millones reciben proporcionalmente menos, mientras que los países que tienen una población inferior a los 45 millones reciben proporcionalmente más.

15. El ajuste poblacional tiene un importante efecto en el modelo. Si se utilizaran datos poblacionales brutos, las partes correspondientes a las regiones del Pacífico Occidental y de Asia Sudoriental se multiplicarían por más de dos, mientras que las de las regiones de África, de las Américas y de Europa se dividirían por dos.

OPINIÓN DE LOS COMITÉS REGIONALES

16. 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.

17. 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

18. La pauta de distribución de los recursos de la OMS después de 2005 deberá evolucionar en consonancia con las necesidades y prioridades sanitarias mundiales. La cuestión es si el modelo que establece la resolución WHA51.31 debe seguir orientando en su mayor parte el proceso de asignación entre las regiones. De los debates celebrados en los comités regionales y en el Consejo Ejecutivo se desprende claramente que las cuatro regiones que han visto reducidos sus presupuestos ordinarios en el marco de la resolución WHA51.31 desean ahora que cese su utilización.

19. Desde 2000-2001 la Organización ha adoptado un planteamiento de presupuestación basado en los resultados, que exige centrarse más en las prioridades y en los resultados previstos que en la distribución de los recursos. Se procura asimismo aplicar al presupuesto (presupuesto ordinario y contribuciones extrapresupuestarias) un planteamiento integrado. A modo de ejemplo, valga señalar que las Regiones de África y de Europa recibieron en cuatro años, hasta 2003 inclusive, una suma de recursos extrapresupuestarios cuatro veces superior a la suma que recibirán en seis años, hasta 2005 inclusive, en el marco de la reasignación del presupuesto ordinario.

20. El Director General notificó al Consejo Ejecutivo en su 113ª reunión los ajustes que desea introducir en los recursos extrapresupuestarios correspondientes a 2004-2005 con el fin de asignar más fondos a nivel regional y de país.¹ En el bienio 2002-2003, aproximadamente el 56% de los recursos totales (67% del presupuesto ordinario y 50% de los recursos extrapresupuestarios) se asignaron a las oficinas regionales y de país. La finalidad perseguida es asignar un 70% de los recursos totales en el bienio 2004-2005 y un 75% en 2006-2007. Con los niveles presupuestarios actuales, cada desplazamiento de un 5% de los recursos totales representa aproximadamente US\$ 125 millones.

21. Por consiguiente, el Director General propone que en los próximos años la atención se centre en las necesidades reales y en la aplicación en los países. La asignación de recursos no se orientaría ya con arreglo al modelo de la resolución WHA51.31, sino que se basaría en una presupuestación claramente basada en los resultados que abarcara a la vez el presupuesto ordinario y los recursos extrapresupuestarios.

¹ Documento EB113/2004/REC/2, acta resumida de la primera sesión, sección 1.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

22. Se invita a la Asamblea de la Salud a que considere la evaluación que figura en el informe *supra*. A la luz de sus conclusiones, se podría preparar una decisión o una resolución, que se sometería a la adopción por la Asamblea.

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 extrapresupuestarias 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.

= = =