Organización Mundial de la Salud

COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO
Segunda reunión extraordinaria
Punto 2 del orden del día provisional

EBPBAC/EXO2/2
23 de noviembre de 2012

Propuestas para mejorar la financiación de la OMS

Informe de la Secretaría

1. Desde los inicios de la reforma de la OMS, el debate sobre la financiación de la Organización ha girado en torno a dos cuestiones clave: cómo armonizar de forma óptima las prioridades acordadas por los órganos deliberantes de la OMS y el dinero disponible para financiarlas, y cómo conseguir una mayor previsibilidad y estabilidad de la financiación para poder así promover una planificación más realista basada en los resultados, una gestión eficaz de los recursos, y una mayor transparencia y rendición de cuentas. Aunque una mejor financiación es básica para optimizar la ejecución de la labor de la OMS, sobre todo a nivel de país, es algo igualmente admitido que un mejor desempeño de la Organización constituye también una manera de mejorar la financiación de la OMS.

2. Este documento ha sido preparado en respuesta a la decisión adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 131.ª reunión,[1] para que sea examinado por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo en la reunión extraordinaria que celebrará en diciembre de 2012, centrada en la financiación de la OMS. Su objetivo es presentar propuestas para mejorar la financiación de la Organización.

RETOS ACTUALES

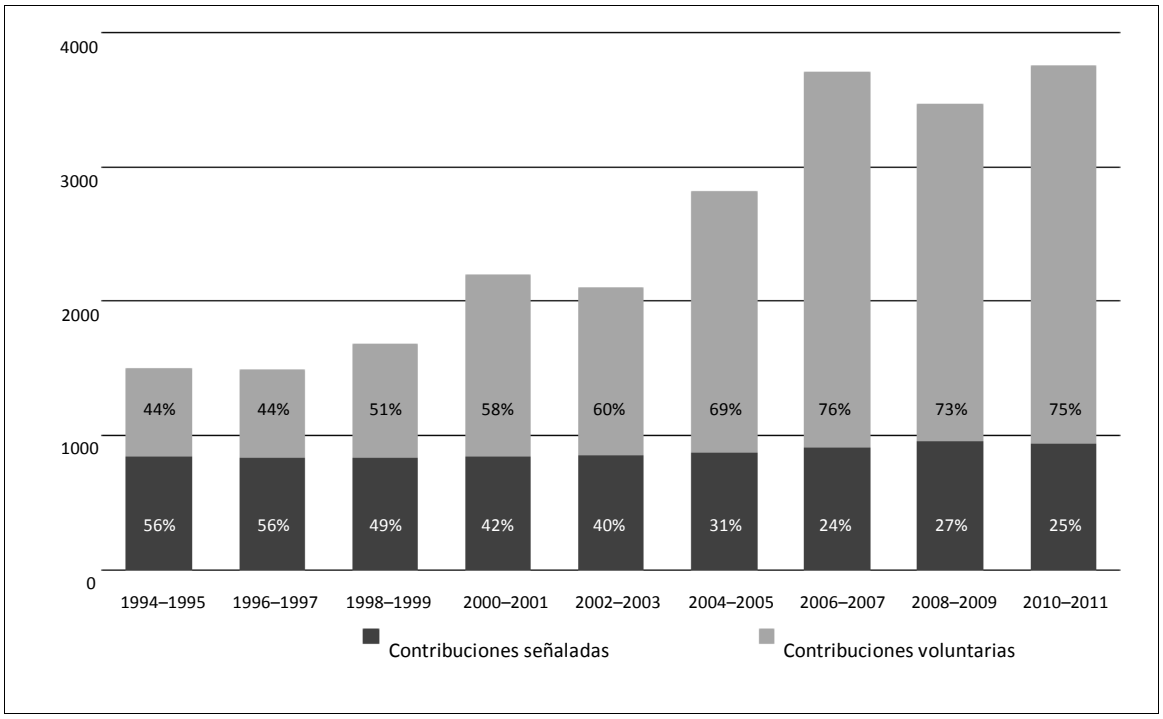
3. La financiación de la OMS ha sufrido una gran transformación en las últimas décadas. Aunque el presupuesto por programas de la Organización se financiaba al principio exclusivamente con las contribuciones señaladas, hoy día la OMS se financia mediante una combinación de contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias aportadas tanto por Estados Miembros como por otros agentes. El presupuesto de la OMS también ha crecido sustancialmente en las últimas décadas, pues ha pasado de US$ 1647 millones en 1998-1999 a US$ 3959 millones para el bienio 2012-2013. La mayor parte del presupuesto por programas de la OMS se financia actualmente mediante contribuciones voluntarias. Las contribuciones señaladas, que se han mantenido relativamente constantes durante ese mismo periodo, representan hoy solo el 25% de los ingresos totales de la OMS (figura 1).

4. La actual situación financiera de la OMS plantea varios problemas que afectan a la capacidad de la Organización para lograr los resultados previstos y responder rápidamente a los nuevos problemas sanitarios. Se trata de problemas relacionados con: *i*) el desajuste o falta de alineamiento entre el presupuesto por programas y su financiación; *ii*) la imprevisibilidad de la financiación; *iii*) la transparencia

[1] Véase la decisión EB131(10).

de la financiación y la eficiencia de la gestión de los recursos; *iv*) la vulnerabilidad de la OMS; y *v*) la rigidez de la financiación.

Figura 1. Evolución de las contribuciones señaladas y voluntarias que recibe la OMS, 1994-2011, en millones de US$



5. Si bien los debates iniciales sobre la financiación de la OMS se centraron en la importancia de la flexibilidad, otros análisis más recientes demuestran que, si se logra afrontar satisfactoriamente los primeros cuatro retos, la necesidad de flexibilidad se reduce de forma considerable. Considerando la experiencia de la última década, sin embargo, seguirá necesitándose una financiación algo flexible para que la OMS pueda responder rápidamente a los problemas sanitarios emergentes, a las nuevas decisiones y resoluciones de sus órganos deliberantes con repercusiones financieras, y a las emergencias sanitarias imprevistas.

Desajuste entre el presupuesto por programas de la OMS y los recursos disponibles

6. El esquema de financiación de la OMS genera un desfase entre los resultados previstos reflejados en el presupuesto por programas y los recursos disponibles para llevarlos a cabo. Debido a la gran dependencia de las contribuciones voluntarias, los programas que atraen a los donantes suelen contar con financiación suficiente, mientras que otros programas están faltos de recursos. La divergencia entre el presupuesto por programas y los recursos disponibles también da lugar a una financiación desequilibrada entre los distintos programas, que genera déficits en áreas cruciales de la labor de la OMS. Por ejemplo, las actividades orientadas a reducir las tasas de mortalidad en la niñez y mejorar la salud materna registraron un déficit del 23% en el bienio 2010-2011, pese a la importancia de esas actividades para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5. Ese desajuste merma la capacidad de la OMS para distribuir los recursos como sea necesario su reparto (por ejemplo, entre la cooperación técnica y la labor normativa, entre los gastos de personal y el costo de las actividades, y entre las actividades programáticas y las funciones administrativas/instrumentales).

Imprevisibilidad de la financiación de la OMS

7. Las contribuciones voluntarias difieren no solo en la medida en que se destinan a actividades específicas, sino también en lo tocante a la previsibilidad de las promesas y el momento de realizarlas. La OMS es una institución basada en el conocimiento, y el hecho de que un gran porcentaje de sus ingresos sean fondos voluntarios con fines especificados conlleva una falta de estabilidad en la obtención de sus resultados previstos. La función normativa de la OMS y su cooperación técnica con los países se basa en los conocimientos técnicos de su personal. La falta de ingresos previsibles incide negativamente en la gestión de los contratos de trabajo del personal (solo un 44% del presupuesto por programas para 2012-2013 se financió con un grado razonable de certeza). Además, la mayoría de los fondos recibidos se destinan a proyectos a corto plazo, y solo una pequeña parte son el resultado de acuerdos plurianuales. Esto limita considerablemente el horizonte de planificación de la Organización, tiende a reducir la eficacia y eficiencia de la gestión de los recursos y la ejecución, y compromete la capacidad de la OMS para proporcionar apoyo suficiente a los países a largo plazo para afrontar sus necesidades sanitarias nacionales.

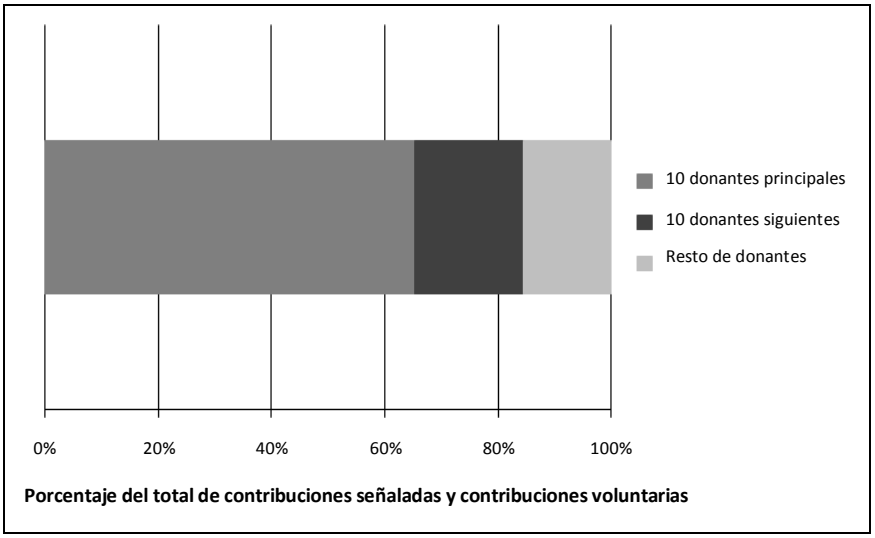
Transparencia de la financiación y eficiencia de la gestión de recursos

8. Las prácticas seguidas actualmente por la OMS para gestionar y movilizar los recursos impiden maximizar la eficiencia y limitan la transparencia de la financiación y la rendición de cuentas al respecto. Además, la gestión de los ingresos voluntarios destinados a fines específicos incrementa los gastos generales y reduce la eficiencia. El personal directivo dedica una parte considerable de su tiempo a movilizar recursos. La competencia entre los programas y las oficinas principales para movilizar fondos, cuando falta una coordinación y orientación eficaces de esa movilización, se traduce en una duplicación de los esfuerzos. Además, esa falta de coordinación y coherencia en la movilización de recursos repercute en la eficacia de la gestión de los mismos, entorpece los esfuerzos de mejora de la eficiencia organizacional y la colaboración entre programas, y merma la capacidad de la Organización para garantizar la máxima transparencia y la coordinación de la presentación de información sobre el uso de los recursos.

Vulnerabilidad de la OMS a raíz de la actual situación financiera

9. La mayor parte de la financiación actual de la OMS depende de los compromisos y apoyo continuos de un pequeño grupo de Estados Miembros y otros donantes. Los 10 donantes principales aportan más del 60% de los ingresos de la Organización (figura 2). Cualquier deterioro de la situación económica de incluso uno solo de esos donantes, con la consiguiente reducción de su capacidad para mantener de forma sostenida su contribución, tendría graves repercusiones financieras para la Organización. Si bien es positivo disponer de una base de financiación compuesta por contribuciones tanto señaladas como voluntarias, el hecho de que el número de donantes de estas últimas sea limitado acentúa el riesgo financiero de la OMS y aumenta su vulnerabilidad a eventuales fluctuaciones de los ingresos.

Figura 2. Contribuciones recibidas por la OMS en 2010-2011, ordenadas por donantes (conjunto de contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias)



Rigidez de la financiación

10. La mayoría de las contribuciones voluntarias que recibe la OMS tienen fines muy especificados y se asignan a proyectos o programas específicos. Del monto total recibido en concepto de contribuciones voluntarias durante el bienio 2010-2011, más del 90% se destinó a proyectos o programas específicos, o debían usarse en determinados lugares, o estaban vinculadas a un conjunto específico de resultados o productos previstos. La rigidez de la mayoría de los fondos de la OMS restringe la capacidad de esta para reorientar los recursos prontamente para hacer frente a nuevas necesidades de salud pública y a emergencias, o para responder rápidamente a las nuevas decisiones y resoluciones de los órganos deliberantes de la OMS. Las escasas posibilidades de redistribuir los recursos especificados agravan el desfase entre los recursos disponibles y el presupuesto por programas, y crean una situación en la que algunos programas están relativamente bien dotados mientras que otras áreas decisivas de la labor de la OMS sufren graves déficits.

OBJETIVOS, SUPUESTOS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MEJORAS DE LA FINANCIACIÓN

11. El objetivo general de las mejoras de la financiación de la OMS es garantizar la **plena financiación de un presupuesto por programas aprobado** con costos fijados, realista y orientado por las prioridades y los resultados previstos acordados por los Estados Miembros.

12. El supuesto de que **el presupuesto de la OMS se mantendrá estable en los próximos dos o tres bienios** subyace en todas las propuestas esbozadas en este documento. La dotación presupuestaria que se presentará en el proyecto de programa general de trabajo para 2014-2019 es del orden de US$ 12 000 millones, distribuidos aproximadamente por igual entre los tres bienios.

13. Se ha asumido también que la Organización **seguirá financiándose combinando las fuentes actuales de financiación** (es decir, mediante contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias, con estas últimas aportadas tanto por Estados Miembros como por otros donantes).

14. Las propuestas presentadas se centran en procurar que los fondos recibidos se correspondan mejor con las prioridades de la Organización y en mejorar la calidad de esos fondos. Además, aspiran a hacer más eficiente el uso de los fondos a lo largo de todo el ciclo de gestión de los recursos. La calidad de la financiación de la OMS se define aquí con arreglo a cinco características; a saber, su alineación con el presupuesto por programas, su previsibilidad, su transparencia, la amplitud de la base de donantes, y su flexibilidad.

Características de una financiación mejorada de la OMS

15. **Alineación de todos los fondos con un presupuesto por programas realista y basado en los resultados.** Cuando los fondos están alineados con el presupuesto por programas, las contribuciones de los donantes se corresponden con las prioridades y los resultados previstos acordados por los Estados Miembros.

16. **Previsibilidad** de la financiación. Esto significa que la Organización sabe que puede contar con los recursos al comienzo del periodo abarcado por el presupuesto por programas. El objetivo es aumentar progresivamente la previsibilidad de la financiación de todo el presupuesto antes de su ejecución.

17. **Transparencia** de la financiación. La transparencia, en este contexto, significa que todas las partes interesadas pueden examinar fácilmente qué fondos se han proporcionado, quién los ha aportado, en qué se están gastando, y qué se pretende conseguir con ellos.

18. Una financiación de calidad ha de estar **sustentada por una amplia base de contribuyentes.** En este caso el objetivo es ampliar la base de donantes para repartir más el peso de las aportaciones.

19. Una financiación de calidad ha de ser **flexible.** De ese modo la OMS puede asignar los recursos de acuerdo con el presupuesto por programas aprobado, de manera que todos los programas estén en condiciones de lograr los resultados previstos. La flexibilidad permite además a la OMS reprogramar fácilmente los fondos y transferir recursos cuando y adonde sea necesario a lo largo del bienio (por ejemplo para afrontar los problemas que plantee la ejecución o para responder rápidamente a los nuevos desafíos sanitarios).

PROPUESTAS PARA MEJORAR LA FINANCIACIÓN DE LA OMS

Contribuciones señaladas

20. Un presupuesto por programas financiado principalmente con cargo a fondos que reúnan las características «mejoradas» arriba mencionadas resolvería muchos de los actuales problemas de financiación. De las fuentes actuales de financiación de la Organización, las contribuciones señaladas son las que mejor reflejan las cualidades que acaban de describirse. Varios Estados Miembros han reconocido que sería difícil aumentar la cuantía de las contribuciones señaladas a corto plazo. Se propone por tanto que el incremento de esas contribuciones se estudie solo como posibilidad a largo plazo.

21. Sin embargo, otros Estados Miembros han expresado su voluntad de aumentar sus contribuciones señaladas a corto o medio plazo. En consecuencia, se propone que se estudien posibles mecanismos para facilitar la recepción de contribuciones señaladas adicionales por parte de los Estados Miembros capaces de aportarlas.

Contribuciones voluntarias

22. Las contribuciones voluntarias son las que brindan más posibilidades para mejorar la calidad de los fondos recibidos por la OMS. Las cuatro propuestas que se exponen a continuación pretenden imprimir a las contribuciones voluntarias las cinco características antes descritas. Las propuestas podrían repercutir también en el uso de las contribuciones señaladas.

A) Para alinear los recursos disponibles con las prioridades y los resultados previstos acordados por la Organización, se propone que la Asamblea Mundial de la Salud apruebe el presupuesto por programas *en su totalidad.*

23. Las categorías y los criterios para el establecimiento de prioridades definidos por los Estados Miembros[1] brindan tanto una orientación estratégica para la OMS como un marco organizador para elaborar las prioridades y los resultados previstos de la OMS. Un presupuesto por programas basado en prioridades y resultados previstos acordados universalmente y examinado y aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud constituye un requisito para mejorar la confianza y la transparencia antes de que comience el proceso de financiación.

24. El presupuesto por programas es el instrumento organizacional básico de la OMS, a través del cual se consigue, entre otras cosas: articular la cadena de resultados de la Organización, fortalecer la planificación operacional, coordinar la movilización de recursos, desarrollar la comunicación estratégica, orientar la asignación de recursos, vigilar de forma sistemática y exhaustiva los recursos y la ejecución, y mejorar la rendición de cuentas.

25. Una financiación que guarde una estricta correspondencia con un presupuesto por programas realista y creíble es fundamental para traducir el proceso de establecimiento de prioridades dirigido por los Estados Miembros en actividades operacionales y resultados. La aprobación de la totalidad del presupuesto por programas por la Asamblea de la Salud permitiría a los donantes ya existentes o potenciales relacionar directamente su financiación con el presupuesto. Ello impediría que se produjese un desequilibrio de recursos entre los diversos programas, y garantizaría la disponibilidad de fondos suficientes para la cooperación técnica y la labor normativa de la OMS, para los gastos de personal y el costo de las actividades, y para las tareas programáticas y las funciones administrativas/instrumentales de la Organización.

26. La aprobación del presupuesto por programas por la Asamblea de la Salud representaría un cambio importante respecto a la práctica seguida actualmente, consistente en aprobar solo la parte del presupuesto financiado mediante las contribuciones señaladas. Si bien la obligación jurídica contraída por los Estados Miembros para aportar fondos seguiría limitándose a dichas contribuciones,[2] ese cambio pondría de manifiesto la mayor responsabilidad asumida por los Estados Miembros para alinear la financiación con las prioridades programáticas del presupuesto, así como una mayor rendición de cuentas por parte del Director General respecto a su ejecución.

[1] Véase el anexo del documento A65/40, donde figura el informe del Presidente de la reunión de Estados Miembros sobre programas y establecimiento de prioridades, celebrada en febrero de 2012.

[2] En virtud del Artículo 56 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

B) Para aumentar la previsibilidad de los recursos al comienzo de un bienio se propone establecer un diálogo sobre la financiación estructurado y transparente.

27. El presupuesto por programas aprobado constituiría el instrumento central para la implicación estructurada y transparente de las posibles entidades financiadoras. La finalidad del diálogo sobre la financiación es aumentar la previsibilidad de los fondos que recibe la OMS antes de comenzar la ejecución del presupuesto bienal. El diálogo estaría abierto a la participación de todas las partes interesadas, ya sea que contribuyan o no. El establecimiento de las prioridades y los resultados previstos de la Organización que se incorporan al presupuesto por programas seguiría siendo prerrogativa exclusiva de los Estados Miembros.

28. El diálogo permitiría que los contribuyentes en potencia, tanto estatales como de otra índole, se formasen una idea clara de las necesidades y los déficit de financiación conexos de la OMS. Constituiría un proceso estructurado y transparente con el fin de comprometer recursos para la financiación del presupuesto por programas aprobado y facilitaría un uso más estratégico de las contribuciones señaladas. También representaría un proceso transparente para estudiar una posible reprogramación de los fondos especificados, si fuese necesario, antes de dar por finalizados los compromisos de financiación. Se alentaría a los donantes a aportar fondos para varios años, a tono con el alcance del programa general de trabajo de la OMS, por un monto que diera flexibilidad a esta para responder a los problemas sanitarios que fuesen surgiendo. La combinación de un establecimiento riguroso de las prioridades y un diálogo para lograr que las contribuciones concuerden mejor con el presupuesto por programas ofrece una forma de aumentar la previsibilidad de la financiación. Además, la financiación a largo plazo ayuda a fortalecer los procesos de planificación y la reorientación de los recursos humanos desde la gestión de proyectos hacia las tareas técnicas.

29. Se propone que el diálogo empiece después de la aprobación del presupuesto por programas por la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo, seguida por una reunión preliminar de los Estados Miembros y otros donantes en junio o julio. Esta reunión, convocada por el Presidente del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, facilitaría información sobre los recursos asegurados y los déficit de financiación para el bienio siguiente. Después de la reunión preliminar, mediante conversaciones bilaterales coordinadas entre la Secretaría y los donantes se examinaría cuáles áreas de trabajo de la OMS tienen una financiación asegurada. En octubre se convocaría una reunión de todos los donantes (y otras partes interesadas) en la cual la Secretaría podría informar acerca de los fondos comprometidos hasta ese momento. El diálogo estructurado con los donantes en esa reunión procuraría encontrar soluciones conjuntas para resolver los déficit de financiación y posiblemente reprogramar los fondos de las áreas con exceso de estos a las que no tienen fondos suficientes. Después del diálogo de octubre, y actuando sobre la presunción de que en esta etapa estaría asegurada una gran parte del presupuesto por programas, los déficit financieros serían objeto de una movilización focalizada de recursos. Para entonces la Secretaría tendría una posición mejor para rechazar el dinero que no encajara en el presupuesto por programas acordado. Para ajustar los futuros diálogos sobre la financiación se evaluaría con pormenores la experiencia acumulada. En el anexo 1 se consignan más detalles de los aspectos logísticos del diálogo sobre la financiación; se describe también el primer diálogo, que se celebraría en 2013 como parte del mecanismo de tres etapas para financiar el presupuesto por programas.

C) Para aumentar la transparencia y rendición de cuentas de la financiación de la OMS con miras a reducir al mínimo la ineficiencia se propone fortalecer la coordinación de la movilización de recursos, la gestión de estos, los controles financieros internos y la presentación de informes.

30. ***Coordinación de la movilización de recursos a nivel de toda la Organización.*** La estructura de la movilización de recursos se está reforzando con miras a coordinar mejor los tres niveles de la OMS.

La estructura actual descentralizada se transformaría en una sola red con un ciclo claramente definido de movilización de recursos (evaluación, posicionamiento, movilización, asignación y ejecución). La movilización de recursos se seguirá realizando a todos los niveles de la Organización; sin embargo, se aplicará un criterio coordinado y todas las actividades de movilización de recursos del personal se enderezarán a lograr la financiación íntegra del presupuesto por programas aprobado. El plan de acción de movilización de recursos que se preparará después del diálogo sobre la financiación unirá los tres niveles de la Organización en torno a una agenda común liderada por el Director General y los directores regionales. En la preparación del plan participarán todos los niveles de la Organización y estará basado en información práctica acerca de las preferencias de los donantes, amén de funciones y deberes claramente definidos. La Organización realizará un seguimiento trimestral de los progresos realizados en la eliminación de los déficit de financiación que persistan.

31. ***Gestión de recursos.*** Se están implantando estructuras mejoradas para la gestión de los recursos que prestan atención especial a la supervisión firme de las propuestas de recaudación de fondos y la negociación de acuerdos. Los nuevos procedimientos permitirán que las propuestas nuevas planteadas a los donantes sean congruentes con el presupuesto por programas aprobado y que todos los costos se incluyan en el presupuesto. Una vez que se hayan firmado los acuerdos, la asignación de recursos, orientada por una división del trabajo en los tres niveles de la Organización, se vigilará cuidadosamente para comprobar que vaya a la par del presupuesto por programas y de dichos acuerdos. Se implantarán controles rigurosos para que los informes se entreguen a tiempo. Con el fin de mejorar la financiación de los costos de gestión y administración y aumentar la eficiencia, la OMS encargó un estudio acerca de la recuperación de dichos costos que se presentará al Comité de Programa, Presupuesto y Administración en enero de 2013.

32. ***Controles financieros internos.*** Se está fortaleciendo el marco de control interno a tono con los cambios administrativos de la reforma de la OMS. Abarca todos los procesos que tienen consecuencias financieras para la Organización. El marco de control incorpora varios componentes y medidas que se han aplicado para abordar el medio interno y la capacitación de los funcionarios, la gestión de riesgos, los requisitos de cumplimiento y las respuestas a los riesgos, y la vigilancia. Se están impulsando varias iniciativas como parte del marco de control interno, como son la definición de procedimientos operativos estándar de todos los trámites administrativos, en particular la definición de los puntos de control para la verificación, la creación de un tablero informático de la gestión que mostrará claramente la información relativa a este tema en toda la Organización, y la creación de una unidad de riesgos y cumplimiento en la Oficina del Director General.

33. ***Presentación de informes.*** El fortalecimiento de la vigilancia y la presentación de informes será constante a lo largo de la elaboración y ejecución del presupuesto por programas y tendrá dos metas claras. La primera será lograr una vigilancia y una presentación de informes eficaces de la ejecución a los Estados Miembros y a cada donante; y la segunda, vigilar cuidadosamente los flujos financieros para comprobar que la movilización de recursos se centra en los déficit financieros del presupuesto por programas aprobado. Si bien se hará hincapié en la notificación a nivel de toda la Organización, esta seguirá presentando informes individuales a los donantes, según sea necesario, y todos ellos se publicarán en una sección exclusiva del sitio web de la OMS. Con el mejoramiento de los informes se tendrá más información para todos y al final se incluirán actualizaciones periódicas o informes instantáneos de los fondos prometidos —desglosados según su procedencia, donantes, etcétera— y los gastos —desglosados según las variables que corresponda—. La presentación de informes también se vinculará estrechamente con la preparación de los informes financieros y las evaluaciones de la ejecución del presupuesto por programas de la OMS.

D) Para aminorar la vulnerabilidad de la OMS frente a posibles fluctuaciones de la financiación ocasionadas por el hecho de tener un número reducido de donantes se propone explorar posibles maneras de aumentar dicho número.

34. Se propone que la OMS multiplique sus esfuerzos para buscar nuevas formas de financiación y aumentar el número de donantes. Se prepararán y ejecutarán estrategias para movilizar recursos de varias fuentes. Las posibles fuentes de financiación se examinarán cuidadosamente para confirmar que reúnen las características de la donación que se describen en el presente documento y que toda nueva financiación sea sometida a una selección sistemática acorde con el principio de diligencia debida y el examen del conflicto de intereses.

35. La primera área que se explorará será la de los Estados Miembros que actualmente aportan una pequeña parte (o ninguna) de las contribuciones voluntarias a la OMS. En fecha reciente varios Estados Miembros han desplegado esfuerzos especiales para apoyar los proyectos ejecutados por organismos de las Naciones Unidas. Estos nuevos donantes son asociados en potencia para aportar recursos a la labor de la OMS, y se desplegarán esfuerzos para documentar y vigilar las tendencias a fin de reconocer oportunidades para ampliar las contribuciones voluntarias que pueden aportar.

36. Otra avenida que se explorará será la de las grandes fundaciones filantrópicas internacionales, en particular las nuevas iniciativas filantrópicas de alcance mundial y aquellas que aún no han definido cómo aportar fondos a la salud mundial.

37. Una vez que los Estados Miembros avalen una nueva política en materia de participación del sector privado, que formará parte de la reforma de la OMS, se estudiarán nuevos métodos para movilizar recursos del sector empresarial.

38. Los mecanismos para facilitar la recepción de contribuciones por parte de individuos y de la financiación por solidaridad se examinarán aprovechando la experiencia de otros fondos y programas de las Naciones Unidas que han llevado a cabo programas satisfactorios de recaudación de fondos a escala nacional mediante una variedad de mecanismos y campañas.

Conclusión

39. Se resumen enseguida las propuestas descritas en el presente documento para mejorar el estado de la financiación de la OMS. Cabe señalar que cada propuesta aborda, como eje central, un problema bien definido de la situación actual.

- Primera propuesta. El presupuesto por programas en su totalidad debe ser aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud con el fin de que los recursos disponibles concuerden con las prioridades acordadas y los resultados previstos.

- Segunda propuesta. Explorar mecanismos para, a corto plazo, facilitar la recaudación de contribuciones señaladas suplementarias y, a largo plazo, aumentar las contribuciones señaladas.

- Tercera propuesta. Establecer el diálogo sobre la financiación y conseguir financiación plurianual acorde con el programa general de trabajo.

- Cuarta propuesta. Fortalecer la coordinación de la movilización de recursos, la gestión de estos, los controles financieros internos y la presentación de informes.

- Quinta propuesta. Explorar vías para aumentar el número de donantes de la OMS.

INTERVENCIÓN DEL COMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN

40. **El Comité tal vez quiera:**

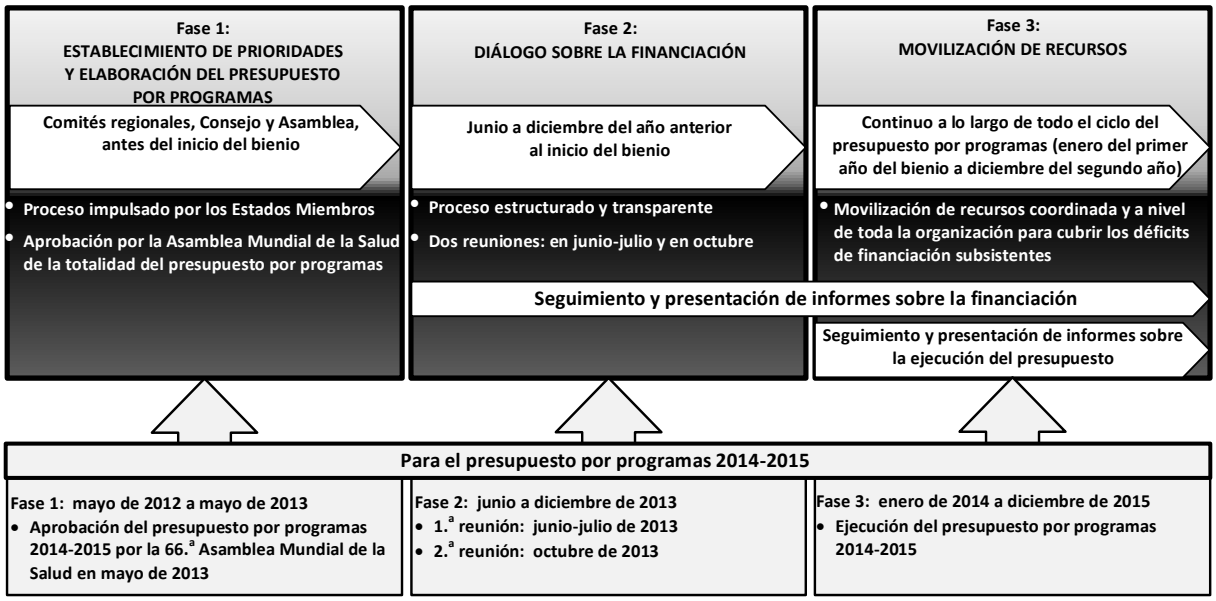
- tomar nota de los principios relativos a la financiación de la OMS que se describen en los párrafos 11 a 14;
- proponer al Consejo Ejecutivo que recomiende la aprobación del presupuesto por programas en su totalidad por la Asamblea de la Salud;
- proponer al Consejo que recomiende a la Asamblea de la Salud el respaldo de las propuestas relacionadas con las contribuciones señaladas que se describen en los párrafos 20 y 21;
- proponer al Consejo que recomiende a la Asamblea de la Salud la aprobación del diálogo sobre la financiación que se pondrá en práctica para los presupuestos por programas posteriores y que se celebrará por vez primera en 2013;
- tomar nota de las modificaciones de las normas y procedimientos para la movilización y la gestión de recursos e invitar a la Secretaría a que en los informes anuales sobre la administración general que presenta al Comité;
- acoger con beneplácito y alentar el trabajo de la Secretaría para aumentar el número de donantes de la OMS.

ANEXO

1. En el presente anexo se trazan las líneas generales de un mecanismo de financiación previsible dividido en tres fases (establecimiento de prioridades y elaboración del presupuesto por programas; financiación, y movilización de recursos para cubrir los déficits de financiación), junto con las actividades complementarias de seguimiento y presentación de informes (véase la figura 1), cuyo objetivo es aumentar la previsibilidad de la financiación de la OMS y garantizar la plena financiación de los presupuestos por programas aprobados.

2. El establecimiento de prioridades durante la primera fase sigue siendo prerrogativa de los Estados Miembros, y se lleva a cabo por conducto de los órganos deliberantes, empezando con los comités regionales y terminando con la aprobación del presupuesto por programas por la Asamblea de la Salud. La segunda fase, que comienza una vez que la Asamblea de la Salud ha aprobado el presupuesto por programas, reúne en un diálogo transparente sobre la financiación a los Estados Miembros y otros contribuyentes para compaginar los recursos con el presupuesto por programas y garantizar una mayor previsibilidad al inicio de la ejecución del presupuesto. La tercera fase, de movilización coordinada de recursos, tiene por objetivo cubrir los déficits de financiación subsistentes y se lleva a cabo a lo largo de todo el bienio. El proceso se complementa con un seguimiento en tiempo real y la presentación de informes sobre los fondos recibidos, asignados y distribuidos, así como información sobre los gastos y los déficits de recursos.

Figura 3. Mecanismo de financiación previsible



PRINCIPIOS RECTORES

3. El enfoque de la financiación se guía por los principios siguientes:

a) Los Estados Miembros, por conducto de los órganos deliberantes de la OMS, son los responsables de determinar las prioridades de la Organización.

b) Las necesidades de financiación de la OMS se establecen a partir de un presupuesto por programas realista y basado en resultados que refleja las prioridades y los productos previstos aprobados por la Asamblea de la Salud.

c) Una amplia base de donantes constituida por Estados y otros contribuyentes aporta financiación flexible y plurianual adaptada al presupuesto por programas.

d) La mayor transparencia de la financiación y la movilización de recursos incrementa la previsibilidad y mejora la compaginación de los recursos con el presupuesto por programas, facilitando a la Organización una entrega más eficiente y eficaz de los productos previstos.

UN MECANISMO PREVISIBLE PARA FINANCIAR EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

Fase 1. Establecimiento de prioridades y elaboración del presupuesto por programas

4. Las prioridades de la OMS para cada bienio se presentan en el presupuesto por programas bienal, que se fundamenta en las direcciones estratégicas del correspondiente programa general de trabajo, el cual, a su vez, depende de las funciones y objetivos establecidos en la Constitución de la OMS.

5. En el contexto de la reforma programática de la OMS, la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó las categorías y los criterios para la elaboración de los programas y el establecimiento de prioridades que se derivaron del proceso de establecimiento de prioridades impulsado por los Estados Miembros y que serán los que orienten la elaboración de los subsecuentes programas generales de trabajo y presupuestos por programas.

6. En la primera fase del mecanismo de financiación (establecimiento de prioridades y elaboración de los presupuestos por programas) se utilizan esas categorías y criterios para elaborar y presentar a los comités regionales un proyecto de presupuestos por programas en el que figuran tanto los productos programáticos previstos de la OMS como las cifras previstas.[1] Teniendo en cuenta las observaciones hechas, se presenta al Consejo Ejecutivo un proyecto revisado que vuelve a ser revisado antes de someterlo a la aprobación de la Asamblea de la Salud. Una vez aprobado todo el presupuesto por programas, da comienzo la fase de financiación (fase 2).

Fase 2. Diálogo sobre la financiación

Líneas generales

7. El diálogo sobre la financiación es la segunda fase del mecanismo de financiación previsible de la OMS y constituye un proceso estructurado y transparente mediante el cual los donantes, tanto si son Estados como si no, pueden prometer recursos para financiar el presupuesto por programas aprobado. Dicho diálogo facilita una mayor previsibilidad de la financiación asegurada a la OMS al inicio del bienio y ofrece un planteamiento multilateral y transparente para mejorar la correspondencia entre las contribuciones y el presupuesto por programas, compaginando los recursos asegurados con las prioridades y los productos previstos.

[1] Excepcionalmente, los comités regionales de 2012 no recibieron las cifras presupuestarias.

Participación

8. En el proceso de diálogo sobre la financiación pueden participar todos los Estados Miembros, independientemente de que hagan o no aportaciones voluntarias de fondos. Los representantes serán propuestos por los Estados Miembros, y lo ideal es que procedan tanto de los ministerios de salud como de otros sectores gubernamentales pertinentes (por ejemplo, los organismos de desarrollo). Además serán invitados a participar potenciales contribuyentes distintos de los Estados.

Proceso y plazos

9. El diálogo sobre la financiación de la OMS se iniciará una vez que se haya aprobado el proyecto de presupuesto por programas, y se caracterizará por dos debates sobre la financiación entre los potenciales contribuyentes a la OMS, debates esos que serán convocados por el Director General y facilitados por el Presidente del Comité de Programa, Presupuesto y Administración. Los debates se celebrarán en Ginebra, el primero entre finales de junio y principios de julio, y el segundo a mediados de octubre.

10. El primer debate sobre la financiación será una reunión preliminar de un día, y tendrá como objetivo garantizar que todos los asociados dispongan de información clara sobre las necesidades de financiación, incluida la financiación ya disponible y las áreas del presupuesto por programas que quedan por financiar. Esta primera reunión también dará una idea preliminar de la posible correspondencia entre las intenciones de los donantes y las necesidades de financiación. Aunque se espera que muchos donantes puedan hacer contribuciones destinadas a fines específicos solo de nivel muy alto (por ejemplo, a nivel de categoría), se reconoce que muchos proporcionarán financiación para fines más detallados. Estas propuestas se desarrollarán tras la primera reunión preliminar.

11. Las referencias básicas para la reunión inicial serán el presupuesto por programas aprobado e información relacionada con los productos previstos y los costos. Además se presentará información detallada sobre los ingresos asegurados y los fondos disponibles (es decir, las contribuciones señaladas y los acuerdos plurianuales), y sobre los déficits de financiación para el bienio.

12. Entre la primera reunión de donantes y la segunda, que se celebrará en octubre, habrá cuatro meses de debates bilaterales entre los donantes y la Secretaría. En ese periodo habrá debates coordinados entre los donantes y la Secretaría para determinar los compromisos de los donantes con la financiación del presupuesto por programas. Esos debates aprovecharán los canales y mecanismos establecidos de la OMS y se basarán en un panorama claro de las necesidades de financiación de la Organización. Se alentará a los donantes a formular promesas de financiación que cubran todo el ciclo presupuestario o, en el caso de algunos de ellos, se inscriban en acuerdos marco multianuales de mayor duración. Aunque la fórmula ideal no deja de ser la financiación flexible, toda promesa de fondos con fines específicos, cuando las haya, será cotejada con las categorías y las áreas de trabajo programáticas de la OMS.

13. Tras los cuatro meses de diálogo, en octubre se celebrará la segunda reunión sobre la financiación. En un diálogo estructurado dirigido por los Estados Miembros, la Secretaría presentará las promesas hechas y los déficits de financiación subsistentes con el fin de encontrar soluciones conjuntas. A los Estados Miembros se les pedirá que envíen representantes de alto nivel de los sectores pertinentes. En los debates se examinará la posibilidad de reprogramar la financiación, desviando fondos de las áreas con exceso de recursos a las infradotadas, siempre que sea posible. El Director General dará una idea de la asignación de contribuciones señaladas a la financiación plena del presupuesto por programas, basándose para ello en un análisis detallado de los déficits de financiación.

14. El resultado de la reunión de octubre será un plan de financiación que vinculará entre sí las contribuciones y el presupuesto por programas, y será presentado al Consejo Ejecutivo en enero. En ese plan también se identificarán los déficits de financiación subsistentes.

Fase 3. Movilización de recursos

15. La fase 3 del mecanismo de financiación previsible consiste en la realización de actividades de movilización de recursos destinadas específicamente a cubrir los déficits que subsistan tras el diálogo sobre la financiación. La Secretaría continuará sus esfuerzos de movilización de recursos durante el ciclo del presupuesto por programas a fin de compensar esos déficits, en el marco del actual compromiso con los donantes y asociados. Se elaborará un plan de acción coordinado y a nivel de toda la organización para movilizar recursos, el cual se aplicará bajo el liderazgo del Director General y los directores regionales.

SEGUIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMES

16. Un nuevo aspecto importante del mecanismo de financiación previsible será la presentación electrónica de informes transparentes sobre los fondos disponibles y los déficits de financiación del presupuesto por programas. En una sección del sitio web de la OMS destinada específicamente a este fin se publicará información puntual y actualizada acerca de los ingresos, los recursos prometidos y los déficits subsistentes, disgregados por fuente de financiación, donante y otras variables pertinentes. Esto aumentará la transparencia sobre el modo en que los donantes, ya sean Estados u otras instancias, financian la totalidad del presupuesto por programas, y también constituirá una plataforma para informar de los recursos recibidos (seguimiento del cumplimiento de las promesas de los donantes), los recursos asignados y los resultados obtenidos (producto de la financiación conjunta).

17. La presentación de informes a los órganos deliberantes seguirá el mismo proceso cíclico que se ha descrito antes. En enero el Comité de Programa, Presupuesto y Administración y el Consejo recibirán de la Secretaría un informe en el que se describirán los recursos garantizados, los compromisos en relación con el presupuesto por programas y los déficits de financiación subsistentes tras el diálogo sobre la financiación (a fecha de diciembre, antes del inicio de la ejecución del presupuesto bienal).

18. En mayo del primer año del bienio (es decir, el primer año de ejecución del presupuesto) se presentará al Comité de Programa, Presupuesto y Administración un informe sobre los fondos recibidos, las promesas pendientes de cumplimiento, los déficits restantes y los primeros gastos relacionados con la ejecución del presupuesto. Ese informe se completará posteriormente y será presentado al Comité en su reunión de enero del segundo año del bienio. En mayo de este mismo segundo año de ejecución del presupuesto se ampliará el informe presentado al Comité para que dé cuenta de los ingresos, promesas pendientes, gastos y primeros resultados tras un año de ejecución.

19. Una vez finalizado el bienio, se tendrá una idea clara de los déficits de financiación que puedan subsistir, así como del grado de concordancia entre las prioridades y la financiación que se haya logrado con el nuevo proceso. Esta información se presentará a los órganos deliberantes en mayo del año siguiente y se complementará con una evaluación de los resultados obtenidos a lo largo del bienio anterior.

CALENDARIO DE LA FINANCIACIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2014–2015

20. Como muestra la figura 3, el primer diálogo sobre la financiación de la OMS empezará una vez que la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud haya aprobado el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2014-2015. La primera reunión se celebrará en junio-julio de 2013, y la segunda en octubre de 2013. En enero de 2014 se presentará una evaluación inicial al Comité de Programa, Presupuesto y Administración, y se le volverá a informar en mayo de 2014, enero de 2015 y mayo de 2015. En mayo de 2015 se presentará a la 68.ª Asamblea Mundial de Salud, para que la examine y proporcione nuevas orientaciones al respecto, una evaluación de la eficacia del mecanismo y de las enseñanzas extraídas, junto con un examen integral del mecanismo de financiación. El diálogo sobre la financiación del presupuesto por programas para el bienio 2016–2017 (aprobado por la 68.ª Asamblea Mundial de Salud) se celebrará en el tercero y cuarto trimestres de 2015, y se ajustará en función de las orientaciones recibidas de la 68.ª Asamblea Mundial de Salud.

= = =