
Financiación sostenible de la OMS

Opciones que se someten a la consideración del Grupo de trabajo

INTRODUCCIÓN

1. Tras examinar el documento EB148/26, el Consejo Ejecutivo, en su 148.^a reunión, decidió¹ que la cuestión de la financiación sostenible de la OMS debía resolverse de manera sistemática y metódica, adoptando un planteamiento de alto nivel que diera respuesta a tres interrogantes prácticos:

- 1) ¿Cuáles son las funciones esenciales que se deben financiar de manera sostenible?
- 2) ¿Qué cuantía se requiere para garantizar la sostenibilidad de las funciones esenciales?
- 3) ¿Quién debe proporcionar esta financiación?

2. El presente documento tiene por objeto abordar la cuestión de las funciones esenciales que se deben financiar de manera sostenible y establecer varias opciones diferentes disponibles para que las examine el Grupo de trabajo. Las opciones que se presentan son para estimular el debate y no constituyen una lista exhaustiva o definitiva. Una vez que el Grupo de trabajo acuerde una determinada opción, la Secretaría procederá a describir las implicaciones financieras y administrativas, cuando proceda, con el fin de apoyar los debates sobre la segunda pregunta, sobre la cuantía de financiación sostenible que se requiere.

3. A los efectos de este proceso, se entiende por «financiación sostenible» aquella que permite a la OMS contar con las robustas estructuras y capacidades que necesita para cumplir sus funciones básicas en la prestación de un apoyo eficaz y eficiente a sus Estados Miembros, lo que incluye la prevención y detección de brotes epidémicos y la respuesta a ellos.

4. La financiación se considera «sostenible» cuando:

- es predecible, esto es, análoga a las contribuciones señaladas en el hecho de que la OMS conoce el monto exacto antes de que comience el bienio y sabe que puede contar con esos fondos;
- cubre entre el medio y el largo plazo, esto es, como mínimo la duración de un programa general de trabajo;
- es flexible, esto es, puede ser destinada a fines perfectamente acordes con las prioridades del presupuesto por programas aprobado, incluidos los costos del personal y de las actividades,

¹ Decisión EB 148(12) (2021).

sin ningún tipo de limitación referida al tipo de actividad, la ubicación o los efectos y productos del presupuesto por programas;

- no depende por completo de un pequeño número de contribuyentes ni de la cuantía de sus contribuciones; y
- va en gran medida en apoyo del segmento básico del presupuesto por programas aprobado.

OPCIONES QUE SE SOMETEN A LA CONSIDERACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO

5. Todas las opciones propuestas se concentran en el segmento básico del presupuesto, bien en su totalidad o en una parte seleccionada de las funciones y programas que contiene. Algunos de los elementos de las opciones se solaparán, lo cual deberá abordarse durante el establecimiento de costos, una vez el Grupo de trabajo se haya decidido por una opción concreta.

OPCIÓN 1. CONSIDERAR QUE TODO EL SEGMENTO BÁSICO ES ESENCIAL

6. El presupuesto por programas aprobado por la OMS contiene cuatro segmentos: *i*) programas básicos; *ii*) erradicación de la poliomielitis; *iii*) programas especiales; y *iv*) operaciones y llamamientos de emergencia.

7. El segmento básico abarca la labor fundamental de la OMS. Constituye la mayor parte del presupuesto por programas aprobado, tanto en términos de establecimiento de prioridades estratégicas como de cifras presupuestarias. Refleja las decisiones y resoluciones de los órganos deliberantes debidamente estudiadas y adoptadas por los Estados Miembros y costeadas plenamente por la Secretaría. Es el segmento en el que los Estados Miembros establecen las prioridades: la Asamblea de la Salud solo aprueba el presupuesto básico tras mantener amplias consultas con los Estados Miembros. La financiación de esta parte del presupuesto suele estar, por tanto, sometida a un mayor control por los Estados Miembros, en comparación con otros segmentos presupuestarios. Una vez aprobado, la OMS ejerce el control estratégico y operacional exclusivo sobre el alcance de las actividades en el segmento de programas básicos y de la elección de los medios, el lugar y el momento de su ejecución. La Organización es capaz de garantizar tanto un crecimiento equilibrado de los distintos productos del presupuesto por programas, que refleje las prioridades generales en materia de salud, como una distribución uniforme del presupuesto entre las oficinas principales.

8. El segmento básico contiene todas las prioridades y requisitos determinados por los Estados Miembros. Considerar que todas las funciones contenidas en el segmento básico son esenciales y garantizar su financiación sostenible garantizaría, por tanto, el carácter de organización impulsada por los Estados Miembros que tiene la OMS, velando por una armonización plena entre las funciones de gobernanza, financiación y supervisión de la Organización.

OPCIÓN 2. DEFINIR LAS FUNCIONES ESENCIALES CON ARREGLO A SU CONTENIDO O PROPÓSITO

9. Las funciones esenciales de la OMS podrían definirse de acuerdo con su contenido o propósito. Para este enfoque basado en el contenido existen dos opciones:

Opción 2a. Utilizar las seis funciones básicas determinadas en el 12.º Programa General de Trabajo y el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023

10. La base de las prioridades estratégicas establecidas en el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 son tres cambios estratégicos: aumentar el liderazgo a todos los niveles, lograr el mayor impacto en la salud de cada país y orientar los bienes públicos mundiales hacia el impacto. Juntos reflejan las seis funciones básicas de la OMS:

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

Opción 2b. Confeccionar una lista de las funciones esenciales imprescindibles de la OMS

11. En ella pueden figurar:

- funciones para apoyar a los países en la prevención y detección de brotes epidémicos y la respuesta a ellos, y para coordinar la asistencia internacional (Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y las metas interrelacionadas de los tres mil millones 1 (por ejemplo, los sistemas de salud) y 3 (por ejemplo, la resistencia a los antimicrobianos), incluidos datos y ciencia);
- funciones para cumplir las expectativas de los Estados Miembros de desempeñar funciones normativas (bienes de salud pública);
- funciones que son esenciales para mantener y fortalecer la salud pública en los países, entre ellas las de conseguir un mundo libre de poliomielitis (inmunización, vigilancia, redes de laboratorio y servicios);¹
- funciones para hacer avanzar la investigación y la innovación para la salud mundial; y
- funciones instrumentales que se centran más en la transparencia y la rendición de cuentas para evitar que se produzcan graves riesgos institucionales.

¹ Cabe señalar que cualquier solapamiento entre el mantenimiento y el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública en los países y las funciones de apoyo a los países en la prevención, detección de brotes epidémicos y la respuesta a ellos se corregiría en el momento del cálculo de costos.

OPCIÓN 3. DEFINIR FUNCIONES ESENCIALES FUNDAMENTADAS EN PRINCIPIOS ESTABLECIDOS POR EL GRUPO DE TRABAJO

12. Otro enfoque podría ser definir las funciones esenciales de la OMS que se fundamentan en principios establecidos por el Grupo de trabajo. Entre ellas podrían incluirse las siguientes:

- funciones que son esenciales para que la OMS cumpla su mandato y su función exclusiva (normas y criterios o apoyo técnico a los países);
- funciones en las que es fundamental que la OMS siga siendo imparcial, es decir, funciones que no deben depender de grandes niveles de financiación voluntaria de los donantes (la investigación o los reglamentos);
- funciones que son esenciales para que la OMS mantenga la sostenibilidad, esté bien gestionada y opere de forma eficaz (las funciones instrumentales); y
- funciones que son esenciales para que la OMS esté debidamente dirigida y pueda responder plenamente a los requisitos de sus Estados Miembros como organismo principal de la salud en el sistema de las Naciones Unidas (las funciones de gobernanza).

13. Determinadas funciones principales de la OMS podrían blindarse específicamente para garantizar que se llevan a cabo de manera independiente e imparcial. Por ejemplo, la precalificación puede considerarse como una forma de prestación de servicios, ya que se aplican tasas para su realización, lo que permite comercializar productos farmacéuticos a nivel mundial. Actualmente, el 64% de la financiación de la precalificación proviene de contribuciones voluntarias. Puede defenderse la necesidad de una base de financiación sostenible y previsible para poder continuar y ampliar ese trabajo, cuando sea necesario, en consonancia con las necesidades de los Estados Miembros y sin la preocupación de verse afectados por influencias externas.

OPCIÓN 4. ADOPTAR UN PLANTEAMIENTO NUMÉRICO EN LUGAR DE UN PLANTEAMIENTO POR FUNCIONES PRIORITARIAS

14. En caso de que se estime imposible o poco práctico establecer una lista de funciones básicas o esenciales, podría adoptarse un planteamiento alternativo que se centre en el porcentaje de financiación flexible necesaria para velar que se cumplen los objetivos de los Estados Miembros.

15. El actual modelo de financiación de la OMS da lugar a que la ejecución esté impulsada en gran medida por donantes. Los compromisos con los donantes orientan cómo se aplican las contribuciones voluntarias y para qué fin. Este planteamiento de la financiación de la Organización da lugar a discrepancias entre las expectativas de los Estados Miembros que se expresan en el presupuesto por programas aprobado y las capacidades *de facto* de la OMS para aplicar esos compromisos. La financiación sostenible sirve como componente clave para resolver este problema y fortalecer la gobernanza de los Estados Miembros en la Organización, en particular permitiendo que la financiación esté más estrechamente armonizada con la planificación y la presupuestación, ambas bajo la plena supervisión de los órganos deliberantes de la OMS. Utilizar una financiación sostenible para financiar el presupuesto básico, ya sea parcialmente o en su totalidad, potenciaría los mecanismos de gobernanza de la OMS y permitiría a los Estados Miembros un control aún mayor sobre los principales objetivos estratégicos de la Organización.

Opción 4a. Determinar un porcentaje requerido de financiación sostenible para el presupuesto básico

16. Si se seleccionara esta opción, los Estados Miembros podrían acordar un porcentaje fundamental del presupuesto básico que debería financiarse de forma sostenible con miras a armonizar entre sí la gobernanza, la financiación y la supervisión del presupuesto por programas aprobado.

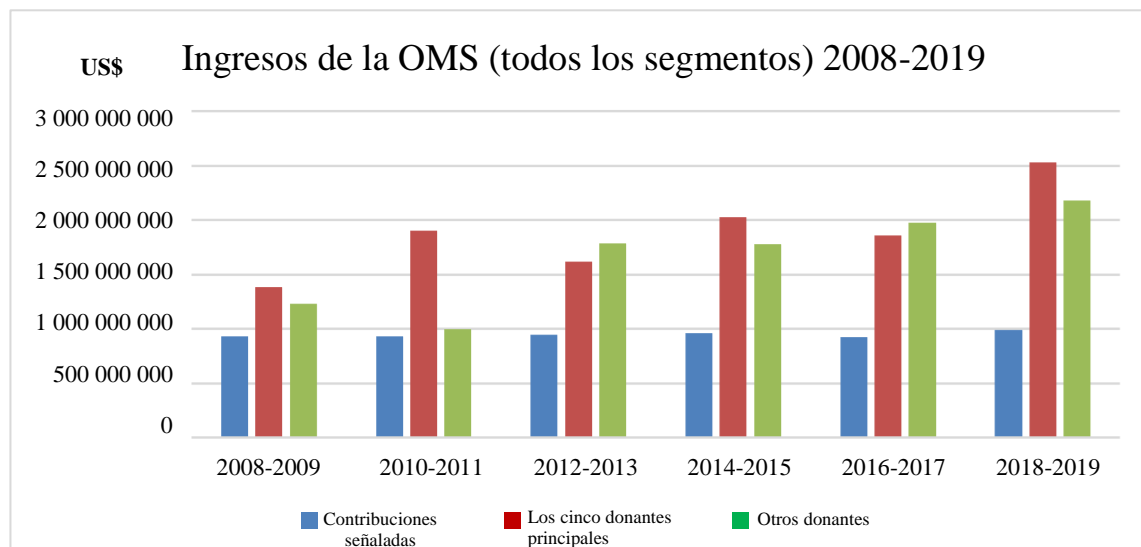
Opción 4b. Evitar una dependencia excesiva respecto de las contribuciones voluntarias

17. La OMS sigue dependiendo de contribuciones voluntarias procedentes de unos pocos grandes donantes para ejecutar su presupuesto por programas. En la figura 1 se muestran los fondos disponibles procedentes de los cinco principales donantes, junto con las contribuciones señaladas y otras contribuciones voluntarias. En cuatro de seis bienios, las contribuciones voluntarias recibidas de los cinco principales donantes fueron superiores a las de todos los demás donantes. Este modelo de financiación presenta varios problemas:

- Es extremadamente difícil fortalecer la capacidad básica de la OMS cuando gran parte de su labor se ve impulsada únicamente por actividades programadas a corto y medio plazo.
- Aunque se agradece enormemente la generosidad de todos los donantes, la dependencia excesiva respecto de unos pocos donantes importantes hace que la labor de la Organización pueda verse dirigida en función de sus prioridades. Este problema dificulta la aplicación de la resolución WHA58.4 (2005), la cual tenía por objeto que, mediante un presupuesto integrado, la Asamblea de la Salud ejercería plena autoridad sobre todas las prioridades en función de su importancia relativa. Así, un aumento de la financiación sostenible sin vínculos con programas específicos daría a la Asamblea de la Salud una mayor capacidad y control sobre la Organización y la ejecución de su presupuesto.
- Debido a la limitación en la cantidad de las contribuciones señaladas, la Organización tiene poca flexibilidad para asignar financiación por igual a todos los resultados del presupuesto por programas. Como consecuencia, se presentan importantes carencias crónicas de financiación (generalmente en áreas programáticas de poco o ningún interés para la mayoría de los donantes, como las enfermedades no transmisibles y las funciones de preparación y prevención).
- El exceso de dependencia respecto de unos pocos donantes importantes conlleva graves riesgos institucionales. La retirada de cualquiera de esos donantes generaría de inmediato un importante déficit de financiación que no sería fácil cubrir debido a los muy escasos importes disponibles de financiación sostenible, flexible y predecible.

18. Una opción para mitigar ese exceso de dependencia respecto de las contribuciones voluntarias sería limitar a un cierto porcentaje fundamental la dependencia respecto de la financiación voluntaria aportada por los donantes para cada efecto del presupuesto por programas.

Figura 1. Fondos disponibles para todos los segmentos presupuestarios de los presupuestos por programas 2008-2009 a 2018-2019 por contribuciones señaladas, contribuciones voluntarias y los cinco principales donantes



= = =