



# **Presupuestación por programas en la OMS y determinación del orden de prioridad de las actividades**

## **Informe del Director General**

En el marco de la respuesta a la resolución WHA46.35, sobre la reforma presupuestaria, así como al proceso de cambios mundiales, el Director General ha considerado oportuno y necesario recapitular los principios generales de la presupuestación por programas en la OMS, aplicados durante años por los órganos deliberantes. En el presente documento se examina la política que sirve de base a la presupuestación por programas, se exponen sucintamente los mecanismos establecidos de conformidad con las resoluciones del Consejo Ejecutivo, de la Asamblea de la Salud y de los comités regionales en relación con esta materia, y se describen los métodos utilizados en la OMS para la presupuestación por programas en todos los niveles. En particular, se desarrolla el concepto de prioridades derivado del proceso de formulación de políticas, programación y presupuestación de la OMS.

### **INDICE**

	<b>Página</b>
I. Principios generales de la presupuestación por programas en la OMS	2
II. Preparación de los presupuestos por programas en la OMS	3
Presupuestación por programas a nivel de país	3
Presupuestación por programas a nivel regional	5
Presupuestación por programas a nivel interregional y mundial	5
Uso de los recursos de la OMS en 1992-1993	6
III. Actividades prioritarias y niveles de ejecución	7
IV. Intervención del Consejo Ejecutivo	10

## I. PRINCIPIOS GENERALES DE LA PRESUPUESTACION POR PROGRAMAS EN LA OMS

1. En la OMS, el concepto de presupuestación por programas se basa en el principio de «programación por objetivos y preparación de presupuestos por programas».<sup>1</sup> Un presupuesto sanitario por programas se define como un presupuesto centrado en las prioridades para alcanzar la salud, las actividades sanitarias requeridas y los objetivos que se han de alcanzar mediante dichas actividades (productos y resultados). En un presupuesto de este tipo se ponen de relieve los fines y se expresan como el costo necesario para alcanzarlos. El objetivo de la presupuestación por programas en la OMS es promover la planificación estratégica y la asignación de recursos a los programas nacionales, regionales y mundiales a los que se ha dado prioridad, en consonancia con las necesidades de los Estados Miembros que se esfuerzan en alcanzar la salud para todos.

2. Los presupuestos por programas de la OMS se derivan del Programa General de Trabajo para el periodo de que se trate y especifican las medidas que hay que tomar, influyendo en la celeridad de su ejecución. La presupuestación por programas forma parte del proceso de gestión colectiva a tenor del cual la OMS y sus Estados Miembros determinan, controlan, evalúan y reprograman conjuntamente la acción sanitaria internacional de la Organización. El Director General prepara el presupuesto por programas y lo presenta al Consejo Ejecutivo, el cual lo somete a su vez, a la Asamblea de la Salud junto con sus recomendaciones, para que ésta lo apruebe de conformidad con los Artículos 18(f), 34, 50, 55 y 56 de la Constitución. Las políticas y los procedimientos aplicados a la preparación del presupuesto por programas de la OMS se enuncian en las normas de procedimiento que el Director General publica cada dos años, en las que se especifican la política que sirve de base a las prioridades y el método de selección de actividades.

3. Durante los tres primeros decenios de vida de la Organización, los presupuestos de ésta se aprobaban anualmente. En enero de 1973, el Consejo Ejecutivo examinó en su 51ª reunión, un informe sobre la posibilidad de adoptar un sistema de programas y presupuestos bienales,<sup>2</sup> en el que se ponía de relieve que un presupuesto bienal representaría una economía de tiempo para la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales, reduciría el trabajo de la Secretaría, favorecería la planificación a plazo más largo, simplificaría la aplicación del nuevo sistema de presupuestos por programas, flexibilizaría más la gestión financiera y el reparto de los gastos, y facilitaría la comparación de los programas y los datos financieros. Esta propuesta se aceptó finalmente mediante la adopción de la resolución WHA26.37. En 1977 entraron en vigor las oportunas enmiendas de la Constitución y la 30ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA30.20, resolvió que la presupuestación bienal se iniciara en el bienio 1980-1981.

4. El especial interés expresado en el pasado por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud en materia de presupuestación, así como la creciente participación de los Estados Miembros en la selección de las actividades programáticas de la OMS, se reflejan en cierto número de resoluciones, entre las que cabe citar: la resolución WHA29.48, en la que se reorientan los recursos de la Organización hacia la cooperación técnica; la resolución WHA30.23, donde se adoptan los principios de presupuestación por programas; la resolución EB79.R9, que subraya la necesidad de un proceso de cooperación entre los países y la OMS para la preparación de presupuestos por programas, pleno y encaminado al logro de un consenso; la resolución WHA38.11, que apoya la preparación de políticas regionales de presupuestación por programas; y la resolución WHA46.35, en la que se reclama una reforma presupuestaria en consonancia con la respuesta de la OMS a los cambios mundiales.

5. Esta serie de resoluciones interrelacionadas ha dado lugar en la OMS a una «cultura presupuestaria» de la que forma parte un complejo conjunto de mecanismos destinados a garantizar la selección democrática

<sup>1</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 212, 1975, Introducción, primer párrafo.

<sup>2</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 206, 1973, anexo 14.

de las actividades y la asignación de recursos. El proceso se inicia a nivel de país, toda vez que el objetivo es dar a los principales usuarios de recursos de la OMS la posibilidad de seleccionar las actividades más apropiadas para respaldar su propio desarrollo sanitario.

## II. PREPARACION DE LOS PRESUPUESTOS POR PROGRAMAS EN LA OMS

6. En la sección siguiente se examina el proceso de presupuestación por programas en la OMS, tal como se practica actualmente en el marco de principios y política que se describe en la sección I.

### Presupuestación por programas a nivel de país

7. La cooperación técnica de la OMS con los países tiene por fin respaldar los objetivos y estrategias de salud nacionales, haciendo pequeñas contribuciones en términos presupuestarios con fines catalíticos o estimulantes y de apoyo. Las contribuciones técnicas directas e indirectas suelen ser superiores al total de la aportación financiera. Las actividades de la OMS en los países se orientan, pues, a resolver problemas importantes de salud pública en el país de que se trate, tras una identificación racional por las instancias nacionales de sus necesidades prioritarias mediante un proceso de gestión apropiado. La OMS ayuda a los gobiernos a promover la colaboración, tanto dentro como fuera del sector sanitario, y a orientar las actividades de los organismos de ayuda bilateral y multilateral en función de las prioridades identificadas. Se han tomado medidas para reforzar la capacidad nacional de absorción de esa colaboración internacional, prestando especial atención a los países que necesitan tal capacitación y a los menos desarrollados de cada región.

8. Ya en 1977 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución, la WHA30.23, en la que se subrayaba «la necesidad de una colaboración estrecha entre la OMS y los Estados Miembros para establecer a nivel de los países programas de salud bien definidos, en cuyo contexto las distintas actividades y los diferentes proyectos podrán ser después planificados en detalle y ejecutados en función de los objetivos generales del programa y en completa armonía con los procesos de programación sanitaria nacional». Las resoluciones EB75.R7 y WHA38.11 reflejan la intención de intensificar más el control democrático de las actividades de la OMS por sus Estados Miembros. El resultado neto de todas esas medidas ha sido un fortalecimiento de la capacidad de los países para aprovechar al máximo los recursos de la OMS con fines de desarrollo sanitario en el ámbito nacional y, en particular, de desarrollo y ejecución de la política y la estrategia destinadas a alcanzar la salud para todos en el año 2000.

9. En 1985 y 1986, los seis comités regionales adoptaron las respectivas políticas regionales de presupuestación por programas<sup>1</sup> que se habían preparado sobre la base de las normas previamente revisadas por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud.<sup>2</sup> Estas políticas regionales se elaboraron para seleccionar más fácilmente la forma en que debería desarrollarse la cooperación de la OMS con los Estados Miembros, garantizando el mejor aprovechamiento posible de los recursos de la Organización en apoyo del desarrollo sanitario nacional, asegurando el empleo sistemático de esos recursos para apoyar directamente el desarrollo de la salud para todos en los países, y especificando las funciones de la OMS a diferentes niveles a tenor del estudio sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones,<sup>3</sup> solicitado por el Consejo Ejecutivo en respuesta a la resolución WHA31.27.

<sup>1</sup> Documentos SEA/RC38/WP 4 (septiembre de 1985), AFR/RC36/4 (mayo de 1986), WPR/RC37/7 (julio de 1986), EM/RC32/3 (agosto de 1985), AMR/CD31/29 (julio de 1985) EUR/RC35/11 (junio de 1985).

<sup>2</sup> Documento WHA38/1985/REC/1, anexo 3.

<sup>3</sup> Documento WHA33/1980/REC/1, anexo 3.

10. Las resoluciones mencionadas y las políticas regionales de presupuestación por programas (véanse también más adelante los párrafos 13-16) se han traducido en el siguiente proceso global de selección de actividades de la OMS a nivel de país:

Exámenes conjuntos gobierno/OMS de la **política**,<sup>1</sup> emprendidos de consuno con los órganos nacionales apropiados, previendo si es posible una representación no sólo del sector sanitario sino también de otros sectores interesados a fin de que en el proceso de evaluación del marco político intervenga una amplia gama de instancias decisorias en apoyo del desarrollo sanitario y de la ejecución de la estrategia de salud para todos.

Exámenes conjuntos del **programa**<sup>1</sup> consistentes en un análisis en colaboración de los programas nacionales en curso para decidir si corresponden a un empleo apropiado de los recursos de la OMS en apoyo de los esfuerzos desplegados en el ámbito nacional para iniciar o mejorar la planificación y el desarrollo del programa en el país o para apoyar el programa nacional de salud. El colofón de esos exámenes es la decisión sobre el tema concreto y la forma de cooperación para el uso de los recursos de la OMS.

Estos exámenes se completan aplicando cierto número de mecanismos que varían según la región, pero entre los que figuran contactos del Director Regional en el nivel más elevado y el establecimiento de subgrupos especiales del comité regional encargados de la planificación y el presupuesto (véase también más adelante el párrafo 12).

Los **comités regionales** examinan los proyectos de presupuesto por programas regional y, de conformidad con el Artículo 50(a) de la Constitución, intervienen directamente en la formulación de normas de política y de propuestas concretas.

11. Mediante estos mecanismos de selección de las actividades de la OMS en los países se aplican sistemáticamente diversos criterios (véase también más adelante la sección III) para seleccionar más fácilmente los sectores programáticos de participación en la OMS, para determinar el nivel o los niveles de ejecución (países, regiones o Sede) de las actividades del programa y para asignar recursos a dichas actividades. En cada política regional de presupuestación por programas se han establecido criterios concretos.<sup>2</sup>

12. Conviene subrayar que, en todas las regiones de la OMS, los mecanismos antes descritos (o algunos de sus elementos) se utilizan también para evaluar la cooperación de la Organización con los países a intervalos anuales, semestrales o trimestrales, según la región de que se trate; tales evaluaciones forman parte integrante de los exámenes de políticas y programas en el curso de reuniones del Representante de la OMS o de subgrupos especiales del comité regional o por medio de misiones conjuntas de examen de programas nacionales que abarcan los procesos de evaluación, programación y presupuestación.

---

<sup>1</sup> Estos exámenes están a cargo de grupos mixtos gobierno/OMS, en los que participa de pleno derecho el Representante de la OMS y, si es necesario, intervienen funcionarios de la oficina regional para aportar ayuda técnica o de otro tipo. En consonancia con la situación de cada país, la representación del gobierno puede consistir en altos funcionarios de los ministerios de salud, finanzas, planificación y otros de los sectores más interesados en la acción sanitaria. Si en el país no hay Representante de la OMS, los exámenes periódicos de la política y el programa se organizan directamente entre la oficina regional y el gobierno interesado.

<sup>2</sup> Se han especificado criterios para la selección de prioridades en los programas generales de trabajo séptimo (Serie «Salud para todos», N° 8), octavo (Serie «Salud para todos», N° 10) y noveno (Serie «Salud para todos», N° 11), adoptados en las resoluciones WHA35.25, WHA40.31 y WHA47.4, respectivamente (en la resolución EB87.R25 se subraya que en la preparación del Noveno Programa fue crucial el establecimiento de prioridades); en diferentes documentos regionales sobre las políticas de presupuesto por programas (véase la nota 3 del párrafo 9); y en el documento EB87/2 sobre los criterios aplicables a la determinación de prioridades, presentado al Consejo Ejecutivo en enero de 1991.

## **Presupuestación por programas a nivel regional**

13. Las actividades regionales reciben apoyo por parte de la OMS si cierto número de países de la misma región, tras un proceso racional de programación o una apreciación común de problemas conjuntos, han identificado necesidades análogas; si una actividad puede resultar útil para su ulterior aplicación por los países; si la prosecución de la actividad en forma de esfuerzo cooperativo de varios países de una misma región puede contribuir apreciablemente al logro de los objetivos del programa; si, por razones de economía, el marco interpaíses es útil para mancomunar recursos selectivos nacionales, por ejemplo para proporcionar a los países servicios técnicos altamente especializados; o si los países cooperantes han solicitado a la OMS que facilite esa cooperación técnica.

14. Por consiguiente, las actividades a nivel regional e interpaíses se seleccionan cuidadosamente en función de cierto número de criterios relativos a:

- las tareas sanitarias de máxima prioridad que sólo pueden abordarse mediante la acción combinada de varios países;
- el efecto catalítico o multiplicador de las actividades a nivel regional, con inclusión de investigaciones políticas, técnicas, económicas y de gestión en apoyo de las estrategias regionales de salud para todos;
- la necesidad de cooperación técnica directa entre la OMS y los Estados Miembros para desarrollar o aplicar estrategias nacionales de salud para todos y apoyar a los países de la región que comparten necesidades análogas y participan en actividades interpaíses aprobadas;
- la posibilidad de facilitar la cooperación técnica entre Estados Miembros (inclusive la cooperación entre países en desarrollo);
- las orientaciones dadas por las resoluciones del comité regional, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud; y
- el desempeño, de consuno con la Sede, de cierto número de funciones normativas que son de la incumbencia de cada región.

15. Aunque los mecanismos para identificar tales actividades varían según la región, todos ellos comprenden como mínimo: un comité OMS regional interno de programación y presupuestación, tal como el Comité Consultivo para el Desarrollo y la Gestión del Programa en la Región de Asia Sudoriental; un subcomité del programa en la Región de Africa; un subcomité del comité regional, tal como el Comité Permanente del Comité Regional en la Región de Europa, así como los propios comités regionales. Entre otros mecanismos utilizados en algunas regiones figuran reuniones de los ministros de salud.

16. En virtud de diversas resoluciones, entre ellas la EB75.R7 y la WHA33.17, los comités regionales han de desempeñar funciones de control y supervisión de los presupuestos regionales. Por ese procedimiento se revisa la manera en que los Estados Miembros de las regiones han utilizado los recursos de la OMS durante el periodo precedente, a la luz de los datos facilitados por cada Estado Miembro.

## **Presupuestación por programas a nivel interregional y mundial**

17. A nivel mundial e interregional, el mandato de la OMS como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional entraña cierto número de actividades. La Constitución, los programas generales de trabajo y la mayor parte de las resoluciones del Consejo Ejecutivo o de la Asamblea de la Salud relacionadas con programas concretos especifican actividades mundiales «normativas». Además, basándose en las

necesidades de cooperación técnica directa de los Estados Miembros, se determinan numerosas actividades, inclusive de carácter mundial e interregional de cuya ejecución se encargan las oficinas regionales. Así pues, se elegirá el nivel mundial cuando la finalidad de las actividades sea generar, cristalizar y promover ideas; ensamblar, analizar, sintetizar y difundir información válida sobre asuntos sanitarios y afines; identificar, generar y transferir tecnología apropiada; dar apoyo a nivel regional, y facilitar la acción internacional.

18. Cabe obtener más orientaciones para la selección de actividades de carácter mundial e interregional recurriendo, entre otras, a las siguientes fuentes:

- vigilancia y evaluación de las actividades en curso;
- evaluación específica y directrices del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud (p. ej., resolución EB92.R2 y decisión EB93(8) del Consejo Ejecutivo sobre exámenes del programa);
- opiniones formuladas en el ámbito internacional por las comunidades científica, política y de donantes;
- posibilidades de progreso en la lucha contra determinadas enfermedades.

19. En la Sede, la supervisión general del proceso de presupuestación por programas incumbe al **Comité para el Desarrollo de la Gestión**, que forma parte de los mecanismos de gestión colectiva de la Organización. Este comité garantiza que las directrices de los órganos deliberantes y la orientación del Programa General de Trabajo se traduzcan en actividades prácticas por los mecanismos indicados en las normas de procedimiento formuladas por el Director General. El Noveno Programa General de Trabajo propone cuatro orientaciones programáticas para orientar los esfuerzos de la Organización, a saber: integración del desarrollo sanitario y humano en las políticas públicas; acceso equitativo a los servicios de salud; promoción y protección de la salud; y prevención y control de problemas sanitarios concretos.<sup>1</sup> En las directrices formuladas para el presupuesto por programas de 1996-1997 se subraya la importancia que dan los órganos deliberantes a la igualdad de oportunidades sanitarias en el marco de la justicia social y la contribución de la salud para todos a la paz universal, así como los cuatro temas de acción de la OMS: 1) la salud humana ante los cambios del medio ambiente; 2) la alimentación y nutrición adecuadas; 3) la lucha integrada contra las enfermedades en el marco de la asistencia sanitaria global y el desarrollo humano; y 4) la difusión de informaciones a efectos de promoción y con fines educativos, científicos y administrativos.<sup>2</sup>

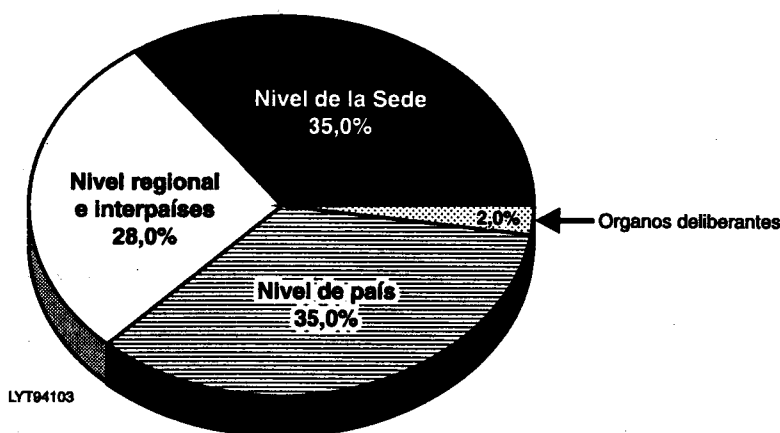
### Uso de los recursos de la OMS en 1992-1993

20. En cumplimiento de la resolución WHA29.48, en la que se pedía que la OMS dedicara al menos el 60% de su presupuesto ordinario a la cooperación técnica, se han transferido recursos de las funciones más «normativas» a las actividades de cooperación técnica directa en los países, con lo que se ha rebasado ampliamente el mencionado objetivo. Aunque los fondos de cooperación técnica se invierten en su mayor parte a nivel de país, también es necesario el apoyo a nivel regional y mundial. En el desglose correspondiente a 1992-1993 (último bienio sobre el que se dispone de un informe financiero) puede verse que el 35% del presupuesto ordinario se gastó en los países, el 28% en las regiones y el 35% en la Sede (véase la figura 1). De hecho, habida cuenta del apoyo prestado desde otros niveles a las actividades de cooperación técnica en los países (véase el párrafo 17), cabe estimar que el 40% probablemente del presupuesto ordinario se decide por el proceso de consulta con los países que se ha descrito en los párrafos 7-12.

<sup>1</sup> Serie «Salud para todos», N° 11, p. 4.

<sup>2</sup> Documento CDG93.1.

**FIGURA 1. DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS EN 1992-1993, POR NIVEL ORGANICO**



### III. ACTIVIDADES PRIORITARIAS Y NIVELES DE EJECUCION

21. La expresión de una prioridad sanitaria para la Organización puede adoptar una o más de las siguientes formas: declaración de política formulada en una resolución del Consejo Ejecutivo, la Asamblea de la Salud o un comité regional; contenido de un programa general de trabajo; gastos o reasignaciones del presupuesto de la OMS; y promoción a cargo de la OMS en foros internacionales, regionales o nacionales. Por consiguiente, el reconocimiento por la OMS de un problema de salud prioritario no implica siempre una asignación importante de recursos. Al establecer prioridades hay que mantener el equilibrio apropiado entre las funciones normativas y las de cooperación técnica de la OMS. Las prioridades mundiales de carácter general no deben pesar en la colaboración directa entre la OMS y los países, al par que las políticas regionales de presupuestación por programas deben hacer patente que la selección de actividades está supeditada a las necesidades sanitarias de los países, dentro del marco de las políticas mundiales adoptadas colectivamente por la OMS y sus Estados Miembros. Las prioridades deben determinarse en relación no sólo con los programas sino también con los diversos tipos de actividades y capítulos de gastos de cada uno de ellos, teniendo siempre en cuenta la necesidad de asegurar que todos los programas contribuyan de hecho al desarrollo gradual de sistemas nacionales de salud completos.

22. Hay que establecer una distinción cuidadosa entre las prioridades a largo y a corto plazo (p. ej., apoyo al desarrollo de la infraestructura del sistema nacional de salud o medidas en respuesta a una epidemia). También pueden definirse las prioridades desde el punto de vista geográfico (p. ej., una prioridad mundial tal como la inmunización o problemas prioritarios regionales mundialmente reconocidos o incluso más localizados, por ejemplo la enfermedad de Chagas). Por último, las necesidades especiales de ciertas regiones, por ejemplo Africa, constituyen prioridades por sí mismas. Las prioridades pueden centrarse también en grupos destinatarios tales como minorías, sectores pobres, población desatendida u otros grupos vulnerables de la población.

23. En 1987-1988, el Consejo Ejecutivo examinó un detallado estudio sobre formulación de prioridades del programa.<sup>1</sup> El Consejo señaló que, aunque cada programa es único desde el punto de vista histórico, el establecimiento de un programa está regido por los siguientes hechos y principios generales, que influyen continuamente en la determinación de sus actividades prioritarias:

<sup>1</sup> Documento EB81/1988/REC/1, anexo 16.

- a) las funciones de la Organización, según se definen en la Constitución de la OMS;
- b) el criterio predominante para el establecimiento de un programa se basa en las necesidades de los Estados Miembros identificadas mediante encuestas y datos epidemiológicos. Este criterio se refleja también en los planos nacional, regional, interregional y mundial. Además, hay que tener en cuenta las necesidades que se expresan a través de la opinión pública y las presiones políticas;
- c) la Asamblea de la Salud, apoyada por el Consejo Ejecutivo y los comités regionales, contribuye mediante sus debates, decisiones o resoluciones a definir objetivos y establecer programas, así como a determinar prioridades;
- d) la comunidad científica mundial, cuyo acervo de conocimientos se aprovecha en particular mediante los comités consultivos de investigaciones sanitarias y los comités de expertos, grupos consultivos de programas y grupos consultivos técnicos; así como los conocimientos concretos provenientes, por ejemplo, de consultores o centros colaboradores;
- e) la determinación de prioridades en el marco de las políticas y estrategias de la OMS es de la incumbencia del Director General quien, respaldado por la alta dirección de la OMS, por diferentes mecanismos internos y externos (mencionados en la sección II) y, sobre todo, por los directores de programas (expertos en sus respectivos campos, buenos conocedores de la política general del programa y de la tecnología disponible), encauza los esfuerzos de la Organización para que cumpla su mandato constitucional a tenor de su capacidad y sus recursos;
- f) por último, la aplicación del proceso y de los mecanismos de gestión de la OMS mediante el desarrollo, la planificación y la programación de la estrategia, la presupuestación por programas, la vigilancia y la evaluación, con el apoyo informativo adecuado, garantiza que se tienen en cuenta de manera equilibrada todos los principios antes mencionados. La vigilancia y la evaluación sistemáticas garantizan también que las actividades se desarrollan en consonancia con la evolución de las situaciones.

24. Otra conclusión del estudio fue que la Organización está haciendo frente a importantes y urgentes prioridades de los Estados Miembros con poquísimos recursos (tanto del presupuesto ordinario como extrapresupuestarios) y que las asignaciones presupuestarias de los programas no siempre parecían corresponder a la importancia del asunto tratado. En ciertos casos, la distribución de recursos entre programas, especialmente en la Sede y en las oficinas regionales, no responde a las prioridades inmediatas de los Estados Miembros, pero puede reflejar necesidades a largo plazo relacionadas con la participación de la Organización en asuntos generales de investigación y desarrollo, acuerdos de política sanitaria, promoción, identificación de criterios y normas, y transferencias de métodos y tecnología.

25. En 1989, el Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, al examinar esos estudios, concluyó que durante años se habían podido redefinir las prioridades de la OMS en respuesta a los nuevos problemas sanitarios de los Estados Miembros. Sin embargo, estimó que la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo, el propio Comité del Programa y/o los comités regionales podrían participar más a fondo en el asesoramiento del Director General, tanto para el desarrollo ulterior del programa (inclusive la clasificación de programas importantes por orden de prioridad) como para ayudar al Director General a hacer recortes del programa en caso necesario.

26. Cuando se define un problema de salud como prioridad mundial (por ejemplo, incluyéndolo en el Programa General de Trabajo o en una declaración pública de la OMS), hay que movilizar de ordinario otros recursos, tanto de carácter nacional como internacional, además de los de la Organización. La OMS desempeña una importante función al reorientar los recursos internacionales, multilaterales y bilaterales hacia las prioridades nacionales y al atraer esos recursos para sus propios programas. Plantéase así la cuestión de



las funciones que debe desempeñar la Organización como coordinadora de la acción sanitaria internacional, en relación con el sistema de las Naciones Unidas, los organismos internacionales y las ONG, así como del mecanismo por el que los recursos extrapresupuestarios influyen en las prioridades. Desde el punto de vista de la planificación y el desarrollo del programa, los principios generales aplicables a todas las actividades de la Organización no varían, cualquiera que sea la fuente de los fondos. A veces, sin embargo, la opinión pública incita a la OMS a gastar sus recursos en supuestas prioridades sanitarias. Más valdría que los órganos deliberantes dedicaran su competencia colectiva a analizar esos problemas, determinar si constituyen de hecho prioridades importantes y aprobar o no la utilización de recursos de la OMS con esos fines. De igual modo, no deberían usarse los escasos recursos de la OMS para reemplazar los fondos extrapresupuestarios cuando los donativos se reducen, ni tampoco como preinversión para atraer fondos extrapresupuestarios, a menos que los asuntos de que se trate sean realmente prioridades sanitarias. Así pues, la asignación de recursos a las prioridades debe considerarse en función de la totalidad de los recursos internacionales y nacionales.

27. Durante los últimos 50 años la OMS ha procedido con bastante acierto a determinar prioridades y a suprimir actividades que habían ido quedándose anticuadas. La Organización ha perfeccionado asimismo cierto número de enfoques complementarios para abordar programas menos prioritarios. En tales casos, la OMS puede recurrir a una amplia gama de personal competente a través de centros colaboradores, consultores y grupos de expertos, aunque sigue siendo necesario contar con una plantilla central para coordinar esa labor y difundir información sobre los resultados.

28. En definitiva, el establecimiento de prioridades para los diferentes componentes del programa, así como la naturaleza y la magnitud de la participación de la OMS, dependen de las prioridades establecidas, individual y colectivamente, por los propios Estados Miembros. En la OMS, el proceso de presupuestación por programas «de abajo arriba» contribuye a garantizar que las prioridades seleccionadas de este modo reflejan fielmente las necesidades de los Estados Miembros.

29. En el interin, la Organización ha tenido que enfrentarse con una nueva situación mediante la aplicación de «presupuestos de crecimiento cero» y la identificación de actividades que han perdido actualidad a fin de dejar de financiarlas y liberar recursos para poder dar prioridad a otras. La OMS y sus Estados Miembros quizá necesiten nuevos enfoques y criterios para determinar qué actividades no deben recibir prioridad. Sin embargo, durante el mismo periodo, el interés que despiertan las cuestiones de salud en el mundo y las crecientes expectativas de las poblaciones, con la consiguiente demanda a la OMS, han dado lugar a un aumento sin precedentes de los recursos extrapresupuestarios.

30. Como no es de prever que estos recursos extrapresupuestarios sigan aumentando, la Organización ha decidido en fecha más reciente agrupar actividades y programas con miras a liberar recursos con destino a objetivos prioritarios. Ciertas actividades se han suprimido ya, pero conviene evitar que se pierda por completo la experiencia en los sectores afectados. Se ha recurrido a nuevos enfoques que han dado buenos resultados, gracias a la tecnología moderna y a la red de información de la OMS.

31. Las propuestas reformas del informe sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales, el subsiguiente fortalecimiento de los mecanismos de gestión en todos los niveles de la Organización y la intensificación de la colaboración con otros organismos internacionales, tanto dentro como fuera del sistema de las Naciones Unidas, así como con organizaciones no gubernamentales, son otros tantos ejemplos de cómo ha respondido la OMS a las realidades actuales o en gestación. Los primeros resultados pueden verse en un Noveno Programa General de Trabajo más preciso, en el que se identifican cierto número de prioridades y las metas correspondientes. En enero de 1995, el Consejo Ejecutivo examinará el proyecto de presupuesto por programas para 1996-1997, en el que se han hecho importantes transferencias de recursos del presupuesto ordinario según un proceso en el que participan los mecanismos de gestión de la OMS en los tres niveles orgánicos. Existe el propósito de proseguir ese proceso y seguir identificando claramente las actividades que hayan perdido actualidad, en cooperación con los órganos deliberantes y los Estados Miembros. Ahora se

centrarán los esfuerzos en la evaluación y la difusión de informaciones, consideradas como elementos esenciales para la determinación de prioridades y otras actividades menos importantes. La evaluación permite a la OMS determinar si las actividades están debidamente centradas en los asuntos o problemas prioritarios de los países y comprende datos sobre gastos, utilización de recursos y eficacia de la ejecución, así como sobre indicadores epidemiológicos y económicos del impacto. Para responder rápidamente a la evolución de las prioridades hay que tener acceso a la información pertinente. Por consiguiente, es indispensable contar con sistemas de información para que llegue sin interrupción la información pertinente (epidemiológica, económica o administrativa) al nivel apropiado.

#### IV. INTERVENCION DEL CONSEJO EJECUTIVO

32. En la presente reunión, el Consejo Ejecutivo está examinando la reforma del presupuesto en cumplimiento de la resolución WHA46.35, así como cierto número de mejoras de los recursos y actividades de gestión de la OMS de conformidad con las recomendaciones del grupo de trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales. En este contexto, es posible que el Consejo considere oportuno examinar las siguientes cuestiones:

- 1) Habida cuenta de las consideraciones expresadas en el presente informe, así como en el documento EB95/13, ¿garantizaría la aplicación de la resolución WHA46.35 una intervención suficiente del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud en la selección de las prioridades y de las actividades a extinguir mediante exámenes del programa por subgrupos del Consejo, aplicación concreta de las resoluciones y examen del proyecto de presupuesto por programas, o se requerirían nuevos mecanismos al efecto?
- 2) A tenor de sus debates, ¿desearía el Consejo Ejecutivo reforzar su cooperación con los comités regionales en lo referente a la preparación del presupuesto por programas?
- 3) ¿Cómo se propone el Consejo Ejecutivo intensificar su intervención en la determinación de prioridades? ¿Cómo se propone actuar para identificar las actividades a extinguir? Aunque durante los últimos años el Consejo se ha ocupado con acierto de la identificación de prioridades, quizá desee precisar su función en la identificación de las actividades que hayan perdido actualidad, a título complementario de las técnicas de presupuestación de crecimiento cero del programa, así como considerar la posibilidad de establecer mecanismos apropiados al efecto.

= = =