

PPB/2010-2011

Original: Inglés

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

Prólogo de la Directora General

Presento el proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 en un momento de grave crisis financiera y deterioro económico. En el preciso instante en que los Estados Miembros examinan este presupuesto, todas las partes del mundo sufren, en grados diversos, lo que podría ser la peor recesión económica registrada en varios decenios.

Al mismo tiempo, somos partícipes del empeño más ambicioso desplegado jamás para reducir la pobreza y disminuir las desigualdades cada vez mayores que muestran los resultados sanitarios, tanto entre países distintos como dentro de los propios países, y nadie desea que ese empeño se frene.

En años recientes se ha otorgado cada vez más prioridad a la salud en la agenda del desarrollo. Esa posición es fruto de la obtención de datos sólidos, que muestran que las inversiones en salud van de consuno con el desarrollo. Se trata de datos robustos, que siguen siendo igualmente válidos en momentos de recesión económica.

Por consiguiente, es imperativo que los gobiernos, los formuladores de políticas y la comunidad internacional tengan que rendir cuentas de sus compromisos con la salud, y que se incluya a la salud en los paquetes nacionales e internacionales de estímulo financiero. A su vez, el sector de la salud tiene que reconocer que las mejoras en materia de salud necesitan de la interacción con muchos otros sectores, en particular los de educación, agricultura y medio ambiente.

Según los economistas, esta crisis financiera no tiene precedente, y es imprevisible, pues llega coincidiendo con un aumento radical de la interdependencia. Interdependencia que vincula entre sí las sociedades y sus economías, y también vincula los diversos sectores de la administración pública de un modo igualmente sin precedente.

Las esferas normativas ya no se pueden distinguir nítidamente entre sí. Muchos problemas sanitarios exigen ahora una intervención normativa conjunta con sectores ajenos al de la salud. De modo similar, las medidas normativas adoptadas en otros sectores tienen importantes consecuencias en la salud. El cambio climático, con sus múltiples repercusiones en la salud, es un claro ejemplo a ese respecto. El sector de la salud debe seguir defendiendo la inclusión de la salud en todas las políticas, apoyándose en las conclusiones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

La gestión de riesgos, la planificación de la preparación, y la prevención son funciones básicas de la salud pública, y disponemos de instrumentos, y abundante experiencia, que nos pueden ayudar a desempeñar esas funciones correctamente. Nadie puede predecir la evolución de la crisis actual, ni las amenazas específicas para la salud que surgirán, pero tenemos que hacer cuanto esté en nuestra mano para anticipar los riesgos, prepararnos, protegernos y prevenir, y evitar algunos de los graves errores cometidos en el pasado. Con ese fin convoqué a principios de año una reunión consultiva de alto nivel sobre la crisis financiera y la salud mundial, y las actividades a ese respecto siguen en curso.

En los momentos de crisis, el sector de la salud tiene que proteger con firmeza sus logros y mantener sus capacidades y su contribución a la concreción de objetivos sociales más amplios. De conformidad con mi compromiso con la atención primaria de salud, sostengo que el acceso equitativo a la atención de salud y el aumento de la equidad en los resultados sanitarios son aspectos fundamentales del buen funcionamiento de la economía de cualquier país. También entiendo que la equidad de los resultados sanitarios debería ser la medida principal de los progresos que realizamos, como sociedad civilizada que somos.

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

La OMS se mantendrá firmemente comprometida con las prioridades determinadas con claridad por sus Estados Miembros, con la disciplina presupuestaria, la gestión basada en los resultados y la mejora de la salud de todas las personas. En el contexto de esos imperativos, propongo el presente proyecto de presupuesto por programas 2010-2011, que prevé un crecimiento nominal nulo de las contribuciones señaladas.

Las prioridades principales de la OMS no han cambiado:

- aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (2005) con el fin de responder rápidamente a las emergencias de salud pública de importancia internacional (en particular las causadas por brotes de enfermedades emergentes y epidemiógenas), aprovechando la erradicación de la poliomielitis para desarrollar una infraestructura eficaz de vigilancia y respuesta;
- afrontar la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles, haciendo hincapié en las medidas para disminuir el consumo de tabaco, los regímenes alimentarios inapropiados y la inactividad física, entre otros factores de riesgo;
- disminuir la mortalidad materna y en la niñez ampliando las actividades que promueven el acceso universal a las intervenciones eficaces y la generalización de su cobertura, y reforzando los servicios de salud;
- mejorar los sistemas de salud, centrándose en los recursos humanos, la financiación y la información sanitaria;
- mejorar el desempeño y establecer y gestionar alianzas con el fin de obtener los mejores resultados en los países.

En el presente bienio, la Organización ha introducido el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y sus 13 objetivos estratégicos.¹ En aras de la coherencia estratégica y la comparabilidad entre presupuestos consecutivos, en el proyecto de presupuesto por programas para 2010-2011 se mantienen en sustancia los 13 objetivos estratégicos, aunque se han efectuado algunas transferencias en respuesta a la aparición de problemas de salud pública tales como el cambio climático y la seguridad del paciente.

Se ha trabajado en todos los niveles de la Organización para mejorar la validez y la precisión de los indicadores con los que se puedan medir los logros de la Secretaría. Esa labor no ha concluido todavía, y hago presión para que se introduzcan aún más mejoras. Cuando los indicadores de desempeño sean más precisos, más mensurables y más pertinentes, podremos traducir mejor los recursos disponibles en resultados tangibles.

Desde que tomé posesión de mi cargo, me he comprometido firmemente con la rendición de cuentas y la gobernanza. Ese compromiso ha dado impulso a un proceso de examen y diferenciación de las actividades que la OMS controla plenamente, aquellas con las que colaboramos, y aquellas otras en las que nuestra respuesta viene determinada en gran medida por eventos externos que escapan a nuestro control. Para agregar más claridad a ese aspecto, y en reconocimiento de los diferentes requisitos presupuestarios y administrativos, el proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 se presenta desglosado en los componentes siguientes:

¹ De conformidad con la resolución WHA60.11, se ha revisado el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 a tenor de los debates habidos en las reuniones de los comités regionales y en la 124ª reunión del Consejo Ejecutivo, en enero de 2009. La versión revisada se presenta a la consideración de la Asamblea de la Salud en el documento MTSP/2008-2013 (modificado (proyecto)).

- programas básicos de la OMS
- programas especiales y acuerdos de colaboración
- respuesta a los brotes y las crisis

La distribución general de los recursos se sigue orientando según el principio de «70%-30%», de conformidad con la estrategia de reforzar el apoyo de primera línea a los países y a la vez asegurar un respaldo adecuado desde la Sede y las oficinas regionales. No se ha modificado la distribución del presupuesto entre las distintas regiones y la Sede.

He tomado debida nota de las observaciones y las inquietudes expresadas por los Estados Miembros durante las deliberaciones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración y los miembros del Consejo Ejecutivo en su 124ª reunión, en enero de 2009, y he introducido los cambios siguientes respecto del proyecto de presupuesto presentado a la sazón.

Se propone que las contribuciones señaladas se mantengan en el nivel de 2008-2009, es decir, US\$ 928,8 millones, lo que supone un crecimiento nominal nulo. Los ingresos varios se incluyen ahora en el total de contribuciones señaladas, en un nivel reducido de US\$ 15 millones, en el que se tienen en cuenta los ingresos proyectados en concepto de intereses devengados y recaudación de atrasos. Ello significa, efectivamente, que los aumentos de costos debidos a las fluctuaciones de los tipos de cambio se tendrán que absorber mediante aumentos de la eficiencia.

Asimismo, he tomado nota de la preocupación de los Estados Miembros ante la disyuntiva de mantener las ambiciones y aspiraciones o introducir realismo en lo que respecta a nuestra capacidad de ejecución programática y a los ingresos proyectados en el entorno financiero mundial que probablemente prevalecerá durante el ejercicio 2010-2011. Equilibrando esos considerandos, he propuesto una disminución moderada (del 10% en conjunto) respecto del nivel del programa básico de la OMS del presupuesto por programas aprobado para 2008-2009. Esa disminución, por valor de US\$ 374 millones, estabiliza el presupuesto del programa básico de la OMS en un total de US\$ 3368 millones.

En el debate sobre la determinación de prioridades celebrado por el Consejo Ejecutivo en su reunión de enero se configuró el modo en que se ha aplicado la disminución en el conjunto de los objetivos estratégicos. Dentro de la disminución general del 10%, existen variaciones entre los distintos objetivos estratégicos. Se proponen disminuciones por debajo del promedio para los objetivos estratégicos 3 y 6 (enfermedades no transmisibles); el objetivo estratégico 4 (salud de la madre y del niño); el objetivo estratégico 7 (determinantes sociales de la salud) y el objetivo estratégico 9 (nutrición), de conformidad con las aportaciones recibidas de los Estados Miembros.

Con esta revisión, y con los ajustes de los otros dos componentes del presupuesto, el proyecto de presupuesto por programas para 2010-2011 asciende a un total de US\$ 4540 millones.

En lo que se refiere a la financiación del presupuesto, no se prevé ningún mecanismo nuevo. La ejecución plena de un presupuesto por programas en el que las contribuciones señaladas constituyen ahora únicamente el 20% del total sigue suponiendo una ardua tarea. El hecho de que la amplia mayoría del presupuesto por programas se siga financiando con contribuciones voluntarias muestra el compromiso y la confianza de los Estados Miembros y otros asociados. Doy las gracias a los Estados Miembros que han decidido prestar apoyo a la Organización mediante acuerdos marco a largo plazo y aumentando sus contribuciones sin fines especificados. Ese es el único mecanismo de que disponemos para adaptar entre sí la financiación y los resultados.

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

El proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 planteará un reto especial, y, en efecto, son numerosas las incógnitas que pueden entrar en juego entre este momento y el momento de su ejecución. Sin embargo, en una cuestión no puede haber ninguna duda: la obligación de la Organización de defender con fortaleza y firmeza las inversiones en pro de la salud durante la crisis actual y más allá.

Me complace presentar este proyecto de presupuesto por programas 2010-2011 a la consideración de los Estados Miembros.



Dra. Margaret Chan
Directora General

Ginebra, abril de 2009

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	9
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	19
1. Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles ...	19
2. Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo	24
3. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales	29
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el periodo neonatal, la infancia y la adolescencia, y mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	33
5. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico	39
6. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir los factores de riesgo relacionados con las afecciones asociadas al consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo	43
7. Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	47
8. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	50
9. Mejorar la nutrición, la salubridad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	54
10. Mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la financiación, la dotación de personal y la gestión, respaldadas por datos probatorios e investigaciones fiables y accesibles	58
11. Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías sanitarias	65
12. Proporcionar liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otras partes interesadas para cumplir el mandato de la OMS de hacer avanzar el programa de acción sanitaria mundial consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo	68
13. Desarrollar y sostener a la OMS como organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	71
 Cuadros financieros	
Cuadro sinóptico 1. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico y oficina principal, 2010-2011	75
Cuadro sinóptico 2. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, nivel orgánico y fuente de financiación, 2010-2011	77

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 2010-2011

Cuadro sinóptico 3. Proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, oficina principal y fuente de financiación, 2010-2011	78
Cuadro sinóptico 4. Programas especiales y acuerdos de colaboración incluidos en el proyecto de presupuesto por programas, por objetivo estratégico, 2010-2011	85
Cuadro sinóptico 5. Programas especiales y acuerdos de colaboración - movimientos de fondos entre los bienios 2008-2009 y 2010-2011	86
Cuadro sinóptico 6. Presupuesto de apoyo programático para actividades relacionadas con los objetivos estratégicos 12 y 13 - gastos ordinarios	87

Redondeo: El presupuesto por programas de la OMS se prepara en miles de dólares de los Estados Unidos, y se presenta en millones. Todas las cantidades presentadas son correctas, aunque por efecto del redondeo puedan constatarse discrepancias entre los totales mostrados y los totales que se obtienen al sumar las cantidades impresas. En esos casos, deben considerarse correctos los totales mostrados, puesto que en ellos se tienen en cuenta las fracciones ocultas.