



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

COMITÉ DE DESARROLLO DEL PROGRAMA  
DEL CONSEJO EJECUTIVO

Octava reunión

Punto 2 del orden del día provisional

EBPDC8/2

26 de octubre de 2001

---

## Evaluación del proceso de presupuestación y planificación estratégicas de la OMS

### Informe de la Directora General

1. El Consejo Ejecutivo tuvo conocimiento en su 105ª reunión de los planes destinados a evaluar tres temas - la erradicación de la poliomielitis, la lucha integrada contra las enfermedades de la infancia y el proceso de planificación y presupuestación estratégicas de la OMS - en el marco de las medidas a favor del plan integrado de vigilancia, evaluación y notificación de los resultados, solicitado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB103.R6.<sup>1</sup>
2. La Directora General tiene la satisfacción de someter en el anexo a la consideración del Comité de Desarrollo del Programa del Consejo Ejecutivo la evaluación del proceso de presupuestación y planificación estratégicas de la OMS.

---

<sup>1</sup> Véanse los documentos EB105/INF.DOC./3 y EB105/2000/REC/2, actas resumidas de la sexta sesión, sección 3.

## ANEXO

### EVALUACIÓN DEL PROCESO DE PRESUPUESTACIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICAS DE LA OMS

#### INTRODUCCIÓN

1. El proceso de presupuestación y planificación estratégicas de la OMS fue evaluado a lo largo del periodo comprendido entre noviembre de 2000 y julio de 2001 por un equipo establecido por la Directora General e integrado por miembros tanto del exterior como de la Organización.<sup>1</sup> Todos los miembros del equipo participaron de manera voluntaria y a título personal.

2. El objetivo general de la evaluación era evaluar el proceso de presupuestación y planificación estratégicas de los bienios 1998-1999, 2000-2001 y 2002-2003. La evaluación se centró en los procesos de gestión internos relacionados con la presupuestación y la planificación estratégicas a todos los niveles de la OMS. El mandato incluía lo siguiente:

- examinar el proceso de preparación de los presupuestos por programas correspondientes a los tres bienios y determinar en qué medida se habían tenido en cuenta las inquietudes de los órganos deliberantes;
- documentar las enseñanzas obtenidas de la preparación de esos tres presupuestos por programas;
- examinar los principios de la presupuestación basada en los resultados tal y como se aplicaban en la OMS y sugerir los cambios o modificaciones que fueran necesarios, teniendo en cuenta las políticas y los procedimientos de trabajo de la OMS;
- evaluar el resultado de los cambios en cuanto a las mejoras habidas en el proceso de gestión (planificación, presupuestación, vigilancia y evaluación) en toda la Organización.

3. El equipo de evaluación identificó, recogió y compiló la documentación pertinente. Se seleccionaron tres áreas programáticas (tuberculosis, nutrición y desarrollo de los servicios de salud) para estudiarlas a fondo habida cuenta de su financiación combinada con cargo al presupuesto ordinario y con recursos extrapresupuestarios. El equipo entrevistó a funcionarios de la sede de la OMS y de las oficinas regionales y de país, para conocer opiniones sobre los procesos anteriores y actuales de planificación y presupuestación, así como a representantes de algunos donantes y de otras organizaciones internacionales en los países. También se celebraron conversaciones con los funcionarios superiores estatales que se ocupan del programa de presupuestación de la OMS en sus respectivos países. El equipo compiló, unificó y analizó sus hallazgos, desarrollando una metodología específica que incluía una matriz para sistematizar el análisis de los datos recogidos. A continuación figuran las principales conclusiones y recomendaciones, pero se podrá facilitar un informe más detallado a quienes lo soliciten.

---

<sup>1</sup> Los miembros del equipo eran: Sra. Annie Kazhingu (Misión Permanente de Zambia), Dr. Chang-Jin Moon (Misión Permanente de la República de Corea), Sr. Jacob Waslander, jefe de equipo (Misión Permanente de los Países Bajos), Dr. Samlee Plianbangchang (ex Director Regional Adjunto para Asia Sudoriental) y Dr. Richard Helmer (Director del Departamento de Protección del Medio Humano).

## EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

4. El presupuesto por programas de la OMS es un importante instrumento para asignar la financiación con cargo al presupuesto ordinario y con recursos extrapresupuestarios a todas las áreas de política pertinentes. También sirve para proseguir el proceso de reforma orientado hacia «una sola OMS».
5. El proceso de presupuestación por programas ha experimentado cambios drásticos desde 1998. Uno de los principales objetivos de la reforma era adoptar en la OMS el concepto de planificación y presupuestación estratégicas. Esto significa que el presupuesto se basa en objetivos generales, resultados previstos e indicadores pertinentes. Estos resultados de política se combinan con la financiación necesaria con cargo al presupuesto ordinario y con recursos extrapresupuestarios.
6. En el presupuesto por programas para 2000-2001, la OMS dio el primer paso de la aplicación en la Sede del concepto de presupuestación basada en los resultados. Otra característica importante de este concepto es que los resultados previstos, aprobados por la Asamblea de la Salud, se trasladan a los planes de trabajo de todo el personal de la Organización (planificación operacional). El principal objetivo de este enfoque es ver claramente si se han conseguido los resultados previstos y a qué costo.
7. Para el presupuesto por programas para 2002-2003 se aplicó en toda la Organización el concepto de presupuestación basada en los resultados formulando un presupuesto estratégico por programas de acuerdo con los objetivos de la OMS y de los resultados previstos en cada área de trabajo. Los resultados previstos justifican las demandas de recursos; el logro de los objetivos y de los resultados previstos se evalúa mediante indicadores predeterminados.

## CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

### Procedimiento recomendado y gestión presupuestaria

8. Se comprobó que el procedimiento recomendado para los bienios 1998-1999 y 2000-2001 era complicado, poco claro y difícil de seguir.<sup>1</sup> En 1998-1999, la estructura de los programas fue compleja porque el presupuesto incluía más de 50 áreas programáticas. Para el presupuesto de 2001-2002, la diferencia entre la estructura en la Sede y en las oficinas regionales y de país dificultó su comprensión. Las orientaciones muy amplias de política y de estrategia condujeron a la fragmentación y a la duplicación del trabajo de la OMS entre programas, entre la Sede y las regiones, y entre regiones.
9. El procedimiento recomendado para 2002-2003 ha mejorado en comparación con el anterior. El personal de la OMS lo aceptó y apreció en general, por ser una herramienta de uso cómodo y práctico que contenía instrucciones claras y sencillas para el desarrollo estratégico del presupuesto por programas. La aplicación de la estrategia institucional de la OMS proporcionaba una política clara para la planificación y la presupuestación. Las 35 áreas de trabajo se consideraron elementos básicos para desarrollar el programa. El procedimiento recomendado garantizaba un presupuesto por programas para «una sola OMS», coherente y bien centrado para toda la Organización. Se comprobó que la estrategia era un instrumento eficaz para establecer prioridades a nivel mundial.

---

<sup>1</sup> El procedimiento recomendado es la directriz que da la Directora General al personal de la OMS sobre la futura política programática y los procedimientos para preparar el proyecto de presupuesto por programas.

10. No obstante, los funcionarios de la OMS estaban preocupados por la tardanza en dar a conocer el procedimiento. La urgencia de la tarea hizo que se limitaran las consultas y la cooperación dentro de la Organización. Dada la escasez de tiempo, gran parte de la labor de preparación del presupuesto por programas corrió a cargo de los gestores de programa de cada una de las áreas de trabajo en la Sede. No siempre se pudieron incorporar las contribuciones regionales en la medida deseable.

11. En cuanto a los documentos del presupuesto por programas, los principales defectos fueron la formulación de metas y los productos previstos para el bienio 1998-1999. Esos requisitos se transformaron en objetivos y resultados previstos para el bienio 2000-2001. Para el bienio 2002-2003, se añadieron indicadores a los resultados previstos. En el intervalo entre la 107ª reunión del Consejo Ejecutivo (enero de 2001) y la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2001) se hicieron mejoras significativas en la formulación de indicadores. No obstante, no todos los indicadores del presupuesto por programas para 2002-2003 son medibles en términos objetivos.

12. En general, los funcionarios entrevistados en los tres niveles de la Organización convinieron en que el presupuesto por programas para 2002-2003 constituía una base sólida para preparar planes de acción o planes de trabajo con el fin de lograr los resultados previstos.

### **Establecimiento de prioridades**

13. Se incluyeron prioridades mundiales específicas en el procedimiento recomendado para 2002-2003 y se previeron medidas para garantizar la reorientación de los recursos hacia esas áreas. En cuanto a las cuestiones de salud regionales y de país, el equipo escuchó opiniones divergentes. Algunos miembros del personal expresaron inquietud por el poco espacio dedicado a las prioridades específicas regionales o de país, que no están directamente relacionadas con las prioridades mundiales. Otros dijeron que se necesitaba flexibilidad durante la fase de planificación operacional, lo que contribuiría a alcanzar las prioridades mundiales de disminución de un problema de salud o de mejora del estado de salud de la población. Es importante crear un sistema de vigilancia y de evaluación en el que pueda tenerse en cuenta esa necesidad de flexibilidad.

### **Efectos de los recursos extrapresupuestarios**

14. Es de señalar, especialmente a nivel de país, que en muchos casos otras organizaciones, como el UNICEF y el Banco Mundial, invierten fondos en el sector de la salud. Por consiguiente, los países interesados, además de recurrir a sus ingresos nacionales, cuentan con otros órganos internacionales y bilaterales para atender sus prioridades sanitarias. Esto puede influir significativamente en la asignación de los fondos de la OMS a nivel de país.

15. La evaluación comprobó que, especialmente a nivel regional y de país, el procedimiento recomendado se usaba principalmente para la presupuestación por programas relativa al presupuesto ordinario. Debido a la incertidumbre acerca de la disponibilidad de recursos extrapresupuestarios disponibles y sobre las políticas y enfoques específicos de los países donantes y de los órganos de financiación, no siempre se siguió el procedimiento recomendado al planificar las contribuciones voluntarias.

16. Los fondos previstos de otras fuentes, que ascienden aproximadamente al 60% del total correspondiente al bienio 2002-2003, no se asignaron a las regiones y los países durante la fase de preparación del presupuesto. Así pues, el ingreso extrapresupuestario previsto no se tuvo adecuadamente en cuenta en el proceso de planificación estratégica a nivel regional. Se debe seguir tratando que la planificación integrada de la financiación con cargo al presupuesto ordinario y a los recursos extrapresupuestarios sea operacional en toda la Organización.

17. Aumentan los recursos extrapresupuestarios no asignados a un fin determinado, lo que deja a la Directora General más flexibilidad para usarlos con el fin de apoyar las prioridades mundiales en el presupuesto por programas, adoptando el enfoque de «una sola OMS». Esto podría también ser útil para la aplicación gradual de la planificación integrada de los recursos extrapresupuestarios.

18. Hay muchas cuestiones relacionadas con la movilización y la gestión de los recursos extrapresupuestarios - centralización, transparencia y racionalidad de la asignación de recursos, incluidos los fondos para los servicios administrativos - cuestiones que se deberán abordar adecuadamente en el futuro proceso estratégico de presupuesto por programas.

### **Participación del personal de país**

19. A diferencia del procedimiento recomendado para los bienios 1998-1999 y 2000-2001, para 2002-2003 el procedimiento no requería la participación de Representantes de la OMS y del personal de país en el proceso presupuestario. Se sugirió, especialmente en las Oficinas Regionales para África y para Asia Sudoriental, que para futuros bienios se formule explícitamente este requisito. No obstante, los propios Estados Miembros podrían tomar en consideración la perspectiva de país mediante las reuniones de los comités regionales, del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud.

20. Las decisiones sobre las asignaciones en la planificación por países, que son una parte importante del proceso de presupuestación por programas, solían delegarse en los Directores Regionales. A partir del bienio 2002-2003, la Directora General se reserva esta prerrogativa con el fin de asegurar la aplicación de criterios más objetivos en la toma de esas decisiones. Al calcular las asignaciones de la planificación por países para el bienio 2002-2003, algunas regiones habían aplicado parcialmente el índice de desarrollo humano. No obstante, no hay una aplicación uniforme entre las regiones.

### **Formación en presupuestación basada en los resultados**

21. Muchos miembros del personal tanto en la Sede como en las oficinas regionales no entendieron plenamente el principio de la presupuestación basada en los resultados. Todavía no se proporciona capacitación u orientación formal sobre este tema al personal, si bien se está desarrollando como parte integrante de la capacitación en el proceso de gestión de la OMS. Esa capacitación ayudaría a aumentar el grado de adhesión del personal a la aplicación de este enfoque.

22. En general, la Organización ha ido por buen camino al aplicar gradualmente el principio de presupuestación basada en los resultados al proceso de planificación estratégica. Un requisito importante para cumplir plenamente este principio consiste en aumentar la capacidad del personal en todos los niveles.

### **Proceso de evaluación interna**

23. Para abordar la cuestión de la responsabilización en la realización de las actividades de la OMS, los órganos deliberantes exigieron para el presupuesto por programas para 2000-2001 que los resultados previstos se definieran claramente. Ello facilitó el desarrollo de un sistema de vigilancia y evaluación de la ejecución de los programas como parte integrante del proceso de gestión de la OMS. Este sistema se desarrolla más ampliamente en el presupuesto por programas para 2002-2003, con indicadores predeterminados.

24. Todavía no se ha integrado en el sistema de evaluación de la OMS un procedimiento para evaluar periódicamente la eficacia del proceso de presupuestación por programas, pero se está preparando.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

25. Una observación general del equipo fue que la alta gestión de la OMS se esforzaba considerablemente por responder a las preocupaciones de los órganos deliberantes con el fin de desarrollar un presupuesto por programas más claro, más sencillo y más fácil de usar. La aplicación de la estrategia institucional de la OMS dio lugar a la elaboración de un presupuesto por programas de «una sola OMS» para el bienio 2002-2003. El marco lógico y el principio de la presupuestación basada en los resultados se han aplicado con resultados dignos de elogio.

26. No obstante, de un bienio a otro se hicieron cambios en el proceso de planificación y presupuestación estratégicas de la OMS. Aunque estos cambios dieron lugar a una mejora, a veces fueron perturbadores. A menudo fue difícil aplicar el nuevo concepto debido a que el personal estaba poco dispuesto a adoptarlo y por falta de tiempo.

27. Para seguir mejorando el proceso, el equipo de evaluación formuló las recomendaciones que figuran a continuación.

### Gestión eficaz del presupuesto

28. A fin de no poner en peligro la continuidad del proceso de presupuestación por programas de un bienio a otro, no se deben cambiar sin necesidad las «áreas de trabajo» que se utilizan como elementos básicos para desarrollar el programa.

29. Se debe reexaminar la formulación de los resultados previstos y de los indicadores, especialmente en algunos programas, con el fin de identificar más explícitamente las repercusiones reales de las actividades de la OMS en el estado de salud.

### Procedimiento recomendado normalizado y oportuno

30. Los términos utilizados para preparar el presupuesto por programas de la OMS deben normalizarse, definirse en un glosario exhaustivo y divulgarse ampliamente entre el personal interesado de la OMS en todos los niveles, antes de su inclusión y utilización en el procedimiento recomendado por la Directora General.

31. El procedimiento recomendado de la Directora General, incluidas las instrucciones presupuestarias, debe darse a conocer con bastante antelación para que haya consultas e interacción eficaces entre el personal en todos los niveles de la Organización en la elaboración de presupuestos estratégicos por programas.

### Establecimiento racional de prioridades

32. Se deben reexaminar los criterios y los parámetros para racionalizar el establecimiento de las prioridades de los programas, a fin de lograr una mayor objetividad.

33. Los ejercicios de reorientación de recursos hacia áreas prioritarias deben formar parte integrante del proceso de presupuestación por programas y no constituir una actividad aparte.

### **Identificación de temas extrapresupuestarios**

34. Deben analizarse los temas relacionados con la movilización de recursos extrapresupuestarios y con su utilización, en particular los referentes a los fondos asignados o no a un fin determinado, con el fin de identificar modos factibles de aplicar eficazmente el concepto de la presupuestación integrada de la financiación con cargo al presupuesto ordinario y los recursos extrapresupuestarios en todos los niveles de la OMS.

35. Se debe introducir en todos los niveles de la Organización la aplicación de la planificación integrada de la financiación con cargo al presupuesto ordinario y los recursos extrapresupuestarios con el fin de asegurar la transparencia en el uso de la financiación extrapresupuestaria.

### **Participación eficaz de los países**

36. Se deben idear opciones prácticas para que el personal de la OMS participe eficazmente a nivel de país en el proceso de presupuestación por programas con el fin de lograr un presupuesto por programas de «una sola OMS» más unificado, centrado y coherente.

37. Se debe instituir un proceso por el que los países participen en la presupuestación estratégica por programas con miras al establecimiento más racional de las prioridades de los programas y al desarrollo eficaz de los futuros programas generales de trabajo. Ello puede lograrse celebrando consultas con los Estados Miembros durante las reuniones de los comités regionales.

### **Capacitación y perfeccionamiento del personal**

38. Hay que introducir una orientación y una preparación intensivas del personal encargado de la gestión para facilitar la plena aplicación de los principios de la presupuestación basada en los resultados en toda la Organización.

39. Se debe mejorar la capacidad del personal para formular objetivos, resultados previstos, indicadores y otros elementos de la planificación mediante la capacitación intensiva y otras formas de perfeccionamiento del personal.

### **Desarrollo del proceso de evaluación**

40. Se debe incorporar en la reforma de la gestión presupuestaria un proceso adecuado de evaluación periódica de la presupuestación por programas basada en los resultados, que incluya la notificación de los resultados de la evaluación a los órganos deliberantes.

41. Al final de cada bienio deben verificarse los resultados previstos y los indicadores con el fin de mejorar la aplicación futura de la presupuestación por programas basada en los resultados.

= = =