

**Addendum al Proyecto de
Programa y Presupuesto 2010-2011**

**JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD PARA AUMENTAR
LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS**

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	5
INTRODUCCIÓN	8
I. ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO Y JUSTIFICACIÓN DEL AUMENTO DE LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS	8
Repercusión del costo de los puestos de plazo fijo en el Presupuesto Ordinario	8
Contribuciones señaladas	10
Escenario A (aumento de 6,3% en las contribuciones señaladas)	
Escenario B (aumento de 4,3% en las contribuciones señaladas)	
Escenario C (aumento de 0% en las contribuciones señaladas)	
Escenario D (aumento de 3,5% en las contribuciones señaladas)	
Ilustración del efecto combinado del aumento de las contribuciones señaladas y de la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas en los países	12
II. REPERCUSIÓN PROGRAMÁTICA NEGATIVA PREVISTA EN LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS	14
III. ESFUERZOS DE LA OSP PARA MEJORAR LA EFICIENCIA Y LA PRODUCTIVIDAD	17
Fuerza laboral de la OSP y tendencias del Presupuesto Ordinario	17
Tendencias en el financiamiento del presupuesto ordinario de la OPS/OMS	19
Tendencia del Programa y Presupuesto total de la OPS/OMS	22
Fuerza laboral: eficiencia y productividad	23
IV. ESFUERZOS DE LA OSP PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO PROGRAMÁTICO INSTITUCIONAL	26
Avance hacia el logro de los Objetivos Estratégicos	27
Evaluación del desempeño de los hitos	28
Ejecución financiera	28
Estado de la brecha no financiada	29
CONCLUSIONES	30
SIGLAS	32
GLOSARIO	33

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro comparativo de contribuciones señaladas y la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas – Escenario A (aumento de contribuciones señaladas del 6,3%)	36
Anexo 2. Cuadro comparativo de contribuciones señaladas y la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas – Escenario B (aumento de contribuciones señaladas del 4,3%)	37
Anexo 3. Cuadro comparativo de contribuciones señaladas y la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas – Escenario C (aumento de contribuciones señaladas del 0%)	38
Anexo 4. Cuadro comparativo de contribuciones señaladas y la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas – Escenario D (aumento de contribuciones señaladas del 3,5%)	39
Anexo 5. Política del Presupuesto Regional por Programas: Cronograma de incorporación progresiva durante tres bienios	40

RESUMEN EJECUTIVO

Durante el Comité Ejecutivo, la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) presentó una justificación del aumento solicitado del 4,3% de las contribuciones señaladas la que fue incluida en el proyecto de Programa y Presupuesto 2010-2011. Como parte de las discusiones en el Comité Ejecutivo, se le solicitó a la Oficina que presente un escenario adicional que incluyera un aumento del 3,5% en las contribuciones señaladas.

Este documento presenta la justificación actualizada en cuatro partes: 1) análisis del presupuesto y justificación del aumento de las contribuciones señaladas; 2) repercusión programática negativa prevista en la cooperación técnica de la OPS; 3) esfuerzos de la OSP para mejorar su eficiencia y productividad; y 4) esfuerzos de la OSP para su desempeño programático institucional.

En los últimos años, si bien hubo crecimiento en el presupuesto ordinario (PO) de la OPS en dólares corrientes, la tendencia en dólares constantes disminuyó en un 18% en el período 1990-2007. Esto se debe a que los aumentos del presupuesto ordinario en los últimos 10 o más años sólo han abordado los aumentos del costo de la fuerza laboral básica, conocido en términos presupuestarios como el componente del presupuesto del costo de los puestos de plazo fijo (PPF). Por lo tanto, no se han considerado los costos inflacionarios para el componente del costo no asignado a puestos de plazo fijo (No-PPF), que es la parte que financia las intervenciones. En consecuencia, el valor real del presupuesto ha disminuido considerablemente.

El precio descendente del dólar de los Estados Unidos a nivel mundial ha sido el factor que más ha incidido en el costo de los PPF en dólares. Esto es válido para los puestos de Servicios Generales, particularmente en países donde los sueldos se denominan en moneda nacional distintas al dólar de los Estados Unidos, así como para los puestos de nivel profesional debido a los aumentos significativos del reajuste por lugar de destino ordenados por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI) de las Naciones Unidas para la mayoría de los lugares de destino en la Región.

Como consecuencia de la devaluación del dólar de los Estados Unidos, el aumento del presupuesto aprobado para el bienio 2008-2009 ha resultado insuficiente para financiar plenamente el costo de los PPF. Se calcula que sería necesario un aumento de 6,3% en el presupuesto 2008-2009 para el componente PPF sólo para reflejar los costos reales proyectados para el bienio 2008-2009. Este aumento es de US\$11,5 millones y equivale al aumento propuesto para el bienio 2010-2011 representado en el Escenario A. Dos tercios de esta cantidad, o US\$7,75 millones, representan el aumento del costo para los PPF financiados sólo por el presupuesto ordinario de la OPS (un tercio de los PPF financiados con fondos del presupuesto ordinario son financiados con la proporción del presupuesto de la OMS destinada a la Región de las Américas); este requisito se traduce en un aumento del 4,3% en las contribuciones señaladas de la OPS (Escenario B).

El bienio 2010-2011 representa el tercer y último bienio para la aplicación de la actual Política del Presupuesto Regional por Programas (PPRP). La Política estipula que una mayor porción de los recursos sea transferida a los niveles de país y subregionales, con reducciones compensatorias al nivel regional. Esta dinámica crea una "contracción" en el nivel regional; en consecuencia, para cualquier escenario dado del presupuesto, la repercusión en el nivel regional del presupuesto, en promedio, será mayor que en el presupuesto total. En el Escenario C (0% de aumento en las contribuciones señaladas), por ejemplo, la repercusión negativa en el componente del presupuesto no asignado a puestos de plazo fijo es del 10,7% en promedio en comparación con el bienio 2008-2009; sin embargo, la reducción a nivel regional es de 34% en comparación con el bienio 2008-2009.

El análisis macro de la necesidad general del aumento de las contribuciones señaladas se presenta en cuatro escenarios (aumento del 6,3%, 4,3%, 0% y 3,5%) con su respectiva repercusión en el componente del presupuesto No-PPF. Cuando se combina el efecto de los escenarios de las contribuciones señaladas (aplicando

la escala revisada propuesta de contribuciones), con el efecto de la Política del Presupuesto Regional por Programas, la mayoría de los países recibirán un mayor aumento de la asignación presupuestaria en comparación con el aumento de sus contribuciones señaladas. En el documento se presentan tres cuadros con las diferentes situaciones donde se muestra el resultado neto, país por país.

La realidad del presupuesto en el Escenario C y en menor escala en los Escenarios B y D, es que habrá una repercusión programática negativa sobre la prestación de la cooperación técnica de la OPS, en particular a nivel regional. Esto incluye poner en riesgo la viabilidad o continuación de varias iniciativas de cooperación técnica que dependen en gran parte de los recursos del presupuesto ordinario, tales como: las actividades de salud materno-infantil en el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) se limitarían a las tareas intramurales; la cobertura para la aplicación del nuevo patrón de crecimiento infantil de la OMS se reduciría a la mitad; se reducirían las iniciativas de inmunización para fortalecer la capacidad de los Estados Miembros de mejorar las proyecciones de los requisitos de vacuna del PAI; se pondría en peligro la continuidad del Programa Internacional de Liderazgo en Salud; se reduciría la cobertura de Campus Virtuales de Salud Pública; se reduciría la cooperación técnica para los planes de Desarrollo Sanitario Nacional en Centroamérica; se reduciría la aplicación de las recomendaciones de la Comisión sobre Factores Sociales Determinantes de la Salud; se reducirían las metas para el Plan de Acción sobre Cambio Climático y Salud; y se reduciría el apoyo a la ejecución del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, por mencionar algunos (sírvese consultar la parte II donde se dan mayores detalles). En general, las intervenciones de nivel regional en la mayoría de las áreas programáticas se verían limitadas al apoyo a los países prioritarios.

Desde el principio de los años noventa, en vista de que los aumentos nominales del presupuesto no se han mantenido al nivel de los aumentos de costos reales, la Directora actual y los ex Directores de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) han ejercido una importante disciplina presupuestaria al reducir con responsabilidad la fuerza laboral de la Oficina, esforzándose por mantener un equilibrio manejable entre los componentes PPF y No-PPF del presupuesto. Los PPF financiados con el presupuesto ordinario se redujeron en 26,5%, al pasar de 1033 en 1990-1991 a 778 en el bienio 2008-2009; como parte de los esfuerzos continuos para mantener la disciplina presupuestaria, se propone una reducción adicional de 21 puestos en el Programa y Presupuesto 2010-2011. A pesar de estas reducciones de puestos, el presupuesto requerido para financiar el nivel reducido de los PPF ha aumentado del 54% del presupuesto ordinario total en 1990-1991 al 65% en 2008-2009. En consecuencia, la porción del presupuesto asignada a No-PPF ha disminuido del 46% al 35% en el mismo período, lo que incide en la prestación de la cooperación técnica.

Asimismo, la fuerza laboral total, que incluye los PPF, así como todo el personal contratado con mecanismos diferentes a los PPF y es medida a través de Equivalentes de Tiempo Completo (ETC), también ha disminuido durante el período 1990-2009. Se puede notar que esta tendencia es análoga a la disminución en los puestos de plazo fijo, financiados con el PO y otras fuentes (OF), demostrando así el esfuerzo que la OSP ha hecho para disminuir su fuerza laboral total. A pesar de la reducción de la fuerza laboral total, la OSP ha podido mantener una tasa de eficiencia bastante estable durante el período 1992-2009. Sin embargo, la curva de eficiencia (Ilustración 11) indica que es poco probable que se logren mayores mejoras en la eficiencia si la fuerza laboral sigue disminuyendo. Más bien muestra que la OSP puede haber alcanzado el punto donde no es posible ninguna reducción adicional de la fuerza laboral sin que la prestación de la cooperación técnica se vea afectada.

En cuanto a la productividad de la fuerza laboral, a lo largo de las dos últimas décadas este indicador muestra un aumento de 79% (de US\$342.575 por ETC en 1990-1991 a US\$615.288 por equivalente de tiempo completo en 2006-2007, en dólares constantes de 2000), a pesar de que los equivalentes de tiempo completo han disminuido durante el mismo lapso de tiempo. Sin embargo, si se mantiene la tendencia de reducir la fuerza laboral existe el riesgo de comprometer la productividad, así como la calidad de la cooperación técnica, que ahora se basa en resultados (Gestión orientada a la consecución de resultados –GOCR).

La reducción de los PPF (financiados con el presupuesto ordinario y otras fuentes) presenta otra preocupación a la Organización, ya que sus funciones básicas no pueden ser delegadas en el personal contratado a través de mecanismos menos permanentes debido a la alta rotación de personal asociada con esos tipos de contratos. Este aspecto representa un riesgo a largo plazo para los compromisos institucionales y la misión de la OSP. Por otro lado, una fuerza laboral sólida asegurará eficiencia y productividad continuas en el liderazgo y el trabajo de la OSP para mantener los compromisos contraídos por los Estados Miembros.

Por último, de acuerdo con el compromiso asociado a la aplicación de la GOCR, se están elaborando varias herramientas que permiten realizar un proceso de seguimiento y evaluación eficaz del desempeño. La "Cadena de Resultados" de la Organización llega hasta el nivel de la entidad donde los resultados previstos específicos de cada oficina (RPEO) contribuyen a los Resultados Previstos a nivel Regional (RPR) aprobados por los Cuerpos Directivos de la OPS, que a su vez, contribuyen a los Resultados Previstos a nivel de toda la Organización (RPO) aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud. A nivel de la entidad, los RPEO se miden a través del logro de los indicadores. Se han establecido hitos como metas representativas para los indicadores de RPEO que permiten su seguimiento y evaluación periódicos. Por ejemplo, el análisis del tercer semestre (al 30 de junio del 2009) indica que se alcanzaron el 78% de los hitos, señalando que los indicadores de los RPEO en total están "en curso" para ser alcanzados en el bienio. En el próximo bienio, se introducirán indicadores clave de desempeño y un tablero de herramientas para mejorar la eficiencia institucional y la evaluación de la productividad. Estos esfuerzos requieren financiamiento del presupuesto ordinario.

INTRODUCCIÓN

Durante el Comité Ejecutivo, la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) presentó una justificación del aumento solicitado del 4,3% de las contribuciones señaladas la que fue incluida en el proyecto de Programa y Presupuesto 2010-2011. Como parte de las discusiones en el Comité Ejecutivo, se le solicitó a la Oficina que presente un escenario adicional que incluya un aumento del 3,5% en las contribuciones señaladas. Este documento presenta la justificación de la OSP del aumento en el presupuesto en cuatro partes: 1) análisis del presupuesto y justificación del aumento de las contribuciones señaladas; 2) repercusión programática negativa prevista en la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); 3) esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) para mejorar la eficiencia y la productividad; y 4) esfuerzos de la OSP para mejorar el desempeño programático corporativo.

La primera parte presenta la necesidad general del aumento, con cuatro escenarios en los que se muestra el impacto del aumento al presupuesto de no-puestos de plazo fijo (No-PPF). Se muestra también cómo los escenarios afectarán la asignación de recursos a los países, cuando se combinan con la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas.

La segunda parte del documento presenta un panorama acerca de las repercusiones programáticas previstas en la cooperación técnica de la OPS si los Escenarios B, C o D son aprobados. Varias intervenciones importantes se pondrían en riesgo y estas se presentan dentro del contexto de los Objetivos Estratégicos (OE).

La tercera parte presenta el esfuerzo sistemático e histórico de la OSP para ejercer la disciplina presupuestaria al reducir el número de puestos (especialmente los puestos de plazo fijo). Si bien el análisis muestra un aumento de la productividad, hay indicios de que si se continúa reduciéndose la fuerza laboral básica se podría afectar seriamente la eficiencia y la ejecución de programas.

La cuarta parte, de acuerdo a la solicitud de los Cuerpos Directivos de medir el desempeño programático y financiero, muestra ejemplos de los grandes esfuerzos que la OSP está emprendiendo para aplicar el Marco de Gestión Orientada a la Consecución de Resultados (GOCR) solicitado por los Estados Miembros, especialmente para asegurar el alcance de las metas aprobadas en el Plan Estratégico.

I. ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO Y JUSTIFICACIÓN DEL AUMENTO DE LAS CONTRIBUCIONES SEÑALADAS

Repercusión del costo de los puestos de plazo fijo en el Presupuesto Ordinario

El presupuesto ordinario (PO) comprende dos componentes principales: el presupuesto asignado a los puestos de plazo fijo (PPF) y la porción del presupuesto de no-puestos de plazo fijo (No-PPF). El presupuesto para los PPF incluye todos los costos asociados con posiciones de plazo fijo aprobados para un período particular del presupuesto. El presupuesto No-PPF incluye todos los otros costos no relacionados con los PPF. Estos pueden ser: a) costo de actividades No-PPF —programas y actividades operativas (viajes, reuniones, publicaciones, cursos y seminarios, gastos generales de operación, etc.)— y, b) el costo del personal No-PPF (personal contratado con cualquier tipo de mecanismo distinto al de los puestos de plazo fijo).

Un paso clave para proyectar con exactitud las necesidades presupuestarias futuras es calcular el costo total de los puestos de plazo fijo (PPF) necesarios para llevar a cabo el programa de trabajo. Los aumentos en el costo de los PPF se basan en datos actuales y en las tendencias previsibles. Un análisis acerca de los costos reales correspondientes al 2008 para los PPF financiados con el presupuesto ordinario (PO) revela que el presupuesto para los PPF tiene un déficit del 6,3%.

El cuadro siguiente compara la cantidad presupuestada para los PPF del PO incluida en el presupuesto aprobado para 2008-2009 con la proyección actual para 2008-2009 basada en los costos reales de 2008.

Presupuesto ordinario de PPF 2008-2009	Costo Real de los PPF 2008-2009*	Cambio %
182.800.000	194.300.000	6,3%

* Calculado con datos de la nómina de sueldos de diciembre 2008 y proyectado hasta el final del bienio 2008-2009.

El costo de los PPF está sujeto a los siguientes cambios:

- El aumento debido a modelos de sucesión normales (cambio en el grado del personal o aumento anual escalonado; los aumentos anuales escalonados se otorgan sujetos a un desempeño satisfactorio).
- Aumentos debido al alza del costo de seguro de salud del personal, contribuciones al fondo de pensión, ajuste por costo de vida aprobados por la CAPI de las Naciones Unidas, y otros costos fuera del control de la OSP. Sin embargo, estos aumentos no contemplan incrementos salariales, los cuales se han mantenido virtualmente congelados en términos reales durante los últimos 12 o 15 años.
- Aumento/disminución debido al impacto de la tasa de cambio, manifestado por la conversión a dólares de los sueldos denominados en moneda nacional, o por el reajuste por lugar de destino para sueldos del personal profesional.
- Aumentos/disminuciones debidos a cambios del número absoluto de funcionarios PPF en lugares de destino.

En los últimos años, la caída del precio del dólar de los Estados Unidos a nivel mundial ha sido el principal factor contribuyente al aumento del costo de los PPF basado en dólares. Esto es válido para los puestos de Servicios Generales, particularmente en países donde los sueldos se denominan en moneda nacional distintas al dólar de los Estados Unidos, así como para los puestos de nivel profesional debido a los aumentos significativos del reajuste por lugar de destino ordenados por la CAPI para la mayoría de los lugares de destino en la Región.

Como se menciona en el documento de Proyecto de Programa y Presupuesto 2010-2011 presentado en el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (SPPA), las perspectivas fiscales actuales para los presupuestos de organizaciones que se basan en el dólar de los Estados Unidos no son tan graves como lo eran cuando se presentó el Programa y Presupuesto 2008-2009. Es por ello que el aumento del presupuesto que se propone se basa sólo en niveles de gasto actual y no considera los aumentos de costo proyectados que ocurrirán en el bienio 2010-2011. La tendencia reciente en la devaluación del dólar de los Estados Unidos, que ha desempeñado un papel importante en los aumentos excesivos de los costos experimentados durante los últimos años, ha comenzado a revertirse contra la mayoría de las monedas de América Latina y el Caribe. En la medida en que esta nueva tendencia se mantenga, apoyará las proyecciones moderadas para los aumentos de costo relacionados con los puestos de plazo fijo incluidos en este proyecto de Programa y Presupuesto.

Para actualizar el presupuesto de los PPF a los niveles de 2008-2009, se requeriría un aumento del 6,3% en el presupuesto de PPF. Esto equivale a US\$11,5 millones. De este monto, US\$7,75 millones representan el aumento de costos para los PPF financiados con el presupuesto ordinario de la OPS, o aproximadamente el 67% de todos los PPF financiados con el Presupuesto Ordinario. Por lo tanto, el aumento del presupuesto no considera el restante 33% de los PPF financiados con fondos del presupuesto ordinario de la OMS (proporción

de la Región de las Américas). Por consiguiente, el aumento propuesto para las contribuciones señaladas de la OPS era de US\$7,75 millones, o 4,3%, comparado con el bienio 2008-2009. Sin embargo, el Comité Ejecutivo recomendó un aumento de sólo 3,5% en las contribuciones señaladas por lo que la diferencia tendrá que ser compensada del presupuesto de no PPF.

Contribuciones señaladas

En vista de que el aumento de costo de los PPF propuesto es de \$11,5 millones a pesar de su reducción en número, la repercusión en el presupuesto ordinario disponible para intervenciones (presupuesto No-PPF) dependerá del nivel del aumento de las contribuciones señaladas que se acepte. Los siguientes cuatro escenarios muestran cuál sería el impacto con un aumento de las contribuciones señaladas del 6,3%, 4,3%, 0% y 3.5%.

Además, se observa el impacto agregado de la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas (PPRP) a nivel regional en cada escenario. La PPRP requiere un aumento en el nivel de financiamiento a los países y las subregiones, a la vez que reduce el nivel regional. El bienio 2010-2011 es el tercer bienio consecutivo en el que sucede esto. En todos los escenarios, el financiamiento propuesto de Ingresos Varios (\$20 millones) y la proporción de la Región de las Américas (\$80,7 millones) se mantienen constantes.

El **Escenario A** presenta un aumento de las contribuciones señaladas del 6,3%. Con este nivel de aumento de las contribuciones señaladas, el presupuesto No-PPF (costo de actividades de programas y costos operativos de la Organización, lo que comprende la contratación de personal No-PPF) aumentaría en 1,8% comparado con el bienio 2008-2009. Con la aplicación de la PPRP, el nivel regional se reduciría en promedio en aproximadamente 12%.

Proyecto de Presupuesto Ordinario para 2010-2011				
Escenario A:				
En miles de dólares de los Estados Unidos				
	2008-2009	Cambio	2010-2011	Porcentaje
	\$	\$	\$	%
A financiarse por:				
Contribuciones señaladas	180.066	11.434	191.500	6,3%
Ingresos varios	17.500	2.500	20.000	14,3%
OMS/AMRO (Propuesto a AMS)	81.501	(801)	80.700	-1,0%
Total	279.067	13.133	292.200	4,7%
Por componente principal:				
Presupuesto PPF	182.800	11.500	194.300	6,3%
Presupuesto No-PPF	91.267	1.633	92.900	1,8%
Seguro de salud de jubilados	5.000	-	5.000	0,0%
Total	279.067	13.133	292.200	4,7%

El **Escenario B** presenta un aumento de las contribuciones señaladas del 4,3%. Con este nivel de aumento de las contribuciones señaladas, el presupuesto No-PPF (costo de actividades de programas y costos operativos de la Organización, lo que comprende la contratación de personal No-PPF) se reducirá en 2,2%, comparado con el bienio 2008-2009. Con la aplicación de la PPRP, el nivel regional se reduciría en aproximadamente 19% en promedio.

Proyecto de Presupuesto Ordinario para 2010-2011				
Escenario B:				
	En miles de dólares de los Estados Unidos			
	2008-2009	Cambio	2010-2011	Porcentaje
	\$	\$	\$	%
A financiarse por:				
Contribuciones señaladas	180.066	7.750	187.816	4,3%
Ingresos varios	17.500	2.500	20.000	14,3%
OMS/AMRO (Propuesto a AMS)	81.501	(801)	80.700	-1,0%
Total	279.067	9.449	288.516	3,4%
Por componente principal:				
Presupuesto PPF	182.800	11.500	194.300	6,3%
Presupuesto No-PPF	91.267	(2.051)	89.216	-2,2%
Seguro de salud de jubilados	5.000	-	5.000	0,0%
Total	279.067	9.449	288.516	3,4%

El **Escenario C** no presenta ningún aumento de las contribuciones señaladas. Manteniendo las contribuciones señaladas sin aumento, el presupuesto No-PPF (costo de actividades de programas y costos operativos de la Organización, incluyendo la contratación de personal No-PPF) se reducirá en 10,7%, comparado con el bienio 2008-2009. Con la aplicación de la PPRP, el nivel regional se reduciría en aproximadamente 34% en promedio.

Proyecto de Presupuesto Ordinario para 2010-2011				
Escenario C:				
	En miles de dólares de los Estados Unidos			
	2008-2009	Cambio	2010-2011	Porcentaje
	\$	\$	\$	%
A financiarse por:				
Contribuciones señaladas	180.066	-	180.066	0,0%
Ingresos varios	17.500	2.500	20.000	14,3%
OMS/AMRO (Propuesto a AMS)	81.501	(801)	80.700	-1,0%
Total	279.067	1.699	280.766	0,6%
Por componente principal:				
Presupuesto PPF	182.800	11.500	194.300	6,3%
Presupuesto No-PPF	91.267	(9.801)	81.466	-10,7%
Seguro de salud de jubilados	5.000	-	5.000	0,0%
Total	279.067	1.699	280.766	0,6%

El **Escenario D** presenta un aumento de las contribuciones señaladas del 3,5%. Con este nivel de aumento de las contribuciones señaladas, el presupuesto No-PPF (costo de actividades de programas y costos operativos de la Organización, lo que comprende la contratación de personal No-PPF) se reducirá en 3,8%, comparado con el bienio 2008-2009. Con la aplicación de la Política del PPRP, el nivel regional se reduciría en aproximadamente 22% en promedio.

Proyecto de Presupuesto Ordinario para 2010-2011				
Escenario D:				
	En miles de dólares de los Estados Unidos			
	2008-2009	Cambio	2010-2011	Porcentaje
	\$	\$	\$	%
A financiarse por:				
Contribuciones señaladas	180.066	6.334	186.400	3,5%
Ingresos varios	17.500	2.500	20.000	14,3%
OMS/AMRO (Propuesto a AMS)	81.501	(801)	80.700	-1,0%
Total	279.067	8.033	287.100	2,9%
Por componente principal:				
Presupuesto PPF	182.800	11.500	194.300	6,3%
Presupuesto No-PPF	91.267	(3.467)	87.800	-3,8%
Seguro de salud de jubilados	5.000	-	5.000	0,0%
Total	279.067	8.033	287.100	2,9%

Estos cuadros muestran claramente que la disminución del presupuesto No-PPF tiene una repercusión negativa en la prestación de la cooperación técnica de la OSP.

Ilustración del efecto combinado del aumento de las contribuciones señaladas y de la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas en los países

En la sesión del SPPA, varios Estados Miembros solicitaron una ilustración del impacto específico en los países de un aumento de las contribuciones señaladas en comparación con el nivel de aumento del presupuesto ordinario asignado a los países debido al aumento del presupuesto ordinario, así como a la proporción del aumento del presupuesto como resultado de la aplicación de la PPRP. Se han elaborado cuadros con los cuatro escenarios presentados al SPPA. En el Anexo 1 se presenta el Escenario A con un aumento del 6,3% de las contribuciones señaladas; en el Anexo 2 se presenta el Escenario B con un aumento del 4,3% de las contribuciones señaladas; en el Anexo 3 se presenta el Escenario C sin ningún aumento de las contribuciones señaladas; y en el Anexo 4 se presenta el Escenario D con un aumento del 3.5% en las contribuciones señaladas.

Las columnas para la aplicación de la PPRP representan la comparación del presupuesto de 2008-2009 y de 2010-2011 que se distribuirá a los países una vez que se apruebe el presupuesto. La diferencia de 2008-2009 al 2010-2011 es atribuible a 1) el aumento del nivel general del Programa y Presupuesto, 2) el cambio en la proporción total del presupuesto que va al nivel de país (40% para 2010-2011) y, 3) el cambio en la proporción de cada país en la asignación total del presupuesto para los países.

El efecto neto de consolidar el aumento de las contribuciones señaladas y el aumento en la proporción del presupuesto para los países, debido a la PPRP, resultará, en la mayoría de los casos, en un aumento neto de sus asignaciones presupuestarias en comparación con el nivel del aumento de sus contribuciones señaladas.

A título de referencia, en el Anexo 5 se muestra el Cronograma de incorporación progresiva de los tres bienios de la Política del Presupuesto Regional por Programas según fue aprobado por el 45º Consejo Directivo mediante la resolución CD45.R6.

II. REPERCUSIÓN PROGRAMÁTICA NEGATIVA PREVISTA EN LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS

Según el Escenario C, y en menor escala en los Escenarios B o D, habrá una repercusión programática negativa en la prestación de la cooperación técnica de la OPS/OMS. Esto incluye poner en riesgo la viabilidad o la continuación de varias iniciativas de cooperación técnica y sus respectivos objetivos estratégicos (OE), que dependen en gran parte de los recursos del presupuesto ordinario en el nivel regional. Los gerentes de las entidades del nivel regional han indicado las repercusiones negativas potenciales si se reducen los fondos No-PPF, reflejados en el siguiente cuadro. De ocurrir una falta de fondos se realizará un ejercicio de asignación de prioridades para determinar cuales actividades se suspenderán.

Jerarquía	OE	Repercusión programática prevista en la cooperación técnica de la OPS a nivel regional
1	OE4	<ul style="list-style-type: none"> • El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), responsable de la reducción de la mortalidad materna, eliminaría las actividades en materia de Políticas y Planes y en las Redes y Asociaciones y también reduciría drásticamente sus actividades de formulación de normas y estándares. Esto iría acompañado de reducciones de personal, incluidos los recursos humanos administrativos. El Centro sólo podría llevar a cabo tareas intramurales. • Actividades en: i) la Estrategia y el Plan de Acción para mejorar la Salud de los Adolescentes y los Adultos Jóvenes; ii) la prevención del embarazo en adolescentes; y iii) la Estrategia y Plan de Acción en Salud Neonatal —previsto para ejecución en la Región— sólo se ejecutaría en países meta: El Salvador, Panamá y países de alto impacto. • Se esperan serias restricciones en la prestación de la cooperación técnica para la implementación del nuevo patrón de crecimiento infantil de la OMS. El número de países que reciben apoyo sería reducido a la mitad. Además, se reduciría la cooperación técnica para revitalizar la iniciativa regional de los hospitales amigables para neonatos. • Actividades comunitarias de la AIEPI (dentro del contexto de atención primaria de salud) y AIEPI clínica, incluidas las actividades con universidades, se verán afectadas seriamente por esta reducción presupuestaria. • El logro de los indicadores e hitos RPR 4.5.1 (cobertura ampliada de la atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia) y 4.5.2 (enfoque de Practicas Familiares Claves de la OPS/OMS a nivel comunitario para fortalecer la atención primaria en salud) en los países inscritos (17) estará en riesgo. • Reducción de cerca de la mitad de los países apoyados por la OPS/OMS para cumplir el ODM 4 (Reducir la mortalidad infantil) para 2015.
2	OE1	<ul style="list-style-type: none"> • La reducción de los fondos del presupuesto ordinario afectaría a: i) la documentación y difusión de las mejores prácticas de inmunización en 3 idiomas (inglés, francés y español); ii) la distribución del Boletín del PAI a los programas de vacunación a nivel mundial; iii) el fortalecimiento de la capacidad técnica en los Países Miembros para mejorar las proyecciones de los requisitos de vacunas y jeringas compradas a través del Fondo Rotatorio. Estas son actividades para las cuales la OSP no tiene el apoyo financiero de contribuciones voluntarias. Por este motivo la OSP ha identificado, como punto de partida para esta cooperación técnica, el uso de fondos ordinarios para así demostrar a los donantes potenciales la importancia de apoyar esta actividad. • La prevención, control, tratamiento, vigilancia y eliminación de enfermedades desatendidas, y los riesgos relacionados con las zoonosis (RER 1.3) requieren un abordaje multisectorial con un fuerte liderazgo de un organismo internacional. La falta de financiamiento adecuado podría impactar en la movilización de socios para alcanzar las metas de este RPR. La reducción de fondos desaceleraría los programas que actualmente llevan adelante los Estados Miembros conjuntamente con la OSP para la eliminación de la rabia, la preparación frente a zoonosis emergentes y las intervenciones para la reducción de carga de zoonosis en grupos vulnerables. La Oficina se concentraría en el apoyo a los países prioritarios con mayor incidencia de rabia, en la participación en alianzas cuando sean requeridas acciones conjuntas de apoyo a grupos de alta vulnerabilidad expuestos a las zoonosis y en el monitoreo de la situación de la rabia y las zoonosis con potencial epidémico. • De manera que las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes continúen representando riesgos a la salud pública, se requiere apoyar a los Estados Miembros en el desarrollo de sus capacidades para la detección y respuesta oportuna para la contención. La Pandemia (H1N1) 2009 ha demostrado la necesidad de fortalecer la capacidad de los países en la vigilancia de enfermedades respiratorias tales como la influenza y otras enfermedades virales emergentes, así como el diagnóstico por laboratorio. La falta de un nivel de financiamiento adecuado podría afectar la calidad y respuesta oportuna de la OSP a tales eventos,

Jerarquía	OE	Repercusión programática prevista en la cooperación técnica de la OPS a nivel regional
		<p>incluyendo epidemias.</p> <ul style="list-style-type: none"> La cooperación técnica es fundamental para completar la implementación de la estrategia integrada para la prevención y control del dengue, y la capacidad de la OSP para apoyar su implementación sería afectada con la reducción del presupuesto ordinario.
3	OE2	<ul style="list-style-type: none"> Se prevén desafíos complejos para revertir la prevalencia de la tuberculosis, el VIH y la incidencia de malaria, como lo establecen las Metas del Milenio. Estas enfermedades representan una carga mayor a la economía de las Américas debido a que predominantemente afectan a la población adulta económicamente activa, y a la vez tienen un impacto desproporcional en grupos vulnerables específicos, tales como los pobres, migrantes y poblaciones marginadas e indígenas. Una reducción en los recursos financieros y humanos afectará la cooperación técnica para fortalecer la capacidad del sector salud para prevenir, diagnosticar, tratar, proveer servicios de atención y apoyo, y asegurar la disponibilidad y uso adecuado de medicamentos de alta calidad y redes de laboratorio de calidad para estas enfermedades.
4	OE3	<ul style="list-style-type: none"> Las enfermedades crónicas, las lesiones y la salud mental representan entre 70 y 80% de la carga de enfermedad en los países de la región, y la mayor parte del gasto evitable en atención de salud. Una reducción del presupuesto perjudicaría a los programas de cooperación técnica de vigilancia, capacitación, prevención y control de enfermedades crónicas en un momento en el que están aumentando rápidamente las solicitudes y demandas de apoyo de los Estados Miembros.
5	OE7	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de género y de grupos étnicos y acción receptiva: La falta de presupuesto comprometerá los esfuerzos de integración en todos los niveles de la organización, especialmente la ampliación necesaria de la colaboración técnica hacia los socios clave a nivel de país y subregional. Factores sociales determinantes de la salud: Desacelerará la aplicación de las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CSDH). Esto afectará al compromiso de los países de cumplir con las tres recomendaciones integrales: <ol style="list-style-type: none"> Mejorar las condiciones de vida diaria; Encarar la distribución desigual de poder, dinero y recursos; y Medir y entender el problema y evaluar el impacto de la acción. Objetivos de Desarrollo del Milenio: La cooperación técnica relacionada con los ODM se desacelerará, en particular el avance de la iniciativa Rostros, Voces y Lugares, que está orientada a las necesidades de las comunidades más marginadas.
6	OE1 3	<ul style="list-style-type: none"> La continuidad del Programa de Líderes en Salud Internacional se comprometería; El Campus Virtual de Salud Pública reduciría la cobertura actual; Se reduciría la cooperación técnica para los Planes Nacionales de Desarrollo de la Salud en Centroamérica
7	OE1 0	<ul style="list-style-type: none"> Se comprometerá la cooperación técnica con los Estados Miembros para la ejecución de la gestión productiva de los servicios de salud (PERC), particularmente los mandatos de desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud, incluyendo la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017; la resolución CSP26.R19 sobre la extensión de protección social en salud; Resolución WHA58.33 sobre financiamiento sostenible en salud, cobertura universal y seguro social en salud; y la Resolución WHA62 sobre atención primaria en salud y fortalecimiento de los sistemas de salud. Una reducción en el presupuesto también podría afectar los sistemas de salud, particularmente con la carga creciente como resultado de la pandemia por influenza y los efectos de la crisis económica, las cuales han debilitado la capacidad del sector privado y la cobertura de los sistemas de seguridad social, dejando a muchas personas de medio y bajo ingreso dependientes en los servicios de atención de salud pública.
8	OE8	<ul style="list-style-type: none"> Salud de los trabajadores: Afectará a la cooperación técnica en el área de la salud y protección de los trabajadores en su lugar de trabajo, incluidos los hospitales y centros de salud. Esto pondrá en peligro la respuesta eficaz del personal sanitario en epidemias futuras, como muestra la evidencia. Cambio climático: Será necesario reducir las metas del plan regional. Agua y saneamiento: Se desacelerará la promoción de Planes de Seguridad Sanitaria, así como la estrategia de calidad del agua.
9	OE6	<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la salud y escuelas saludables: Se desacelerará el trabajo comunitario que actualmente se está ocupando de la prevención, lo que a su vez tendrá repercusiones a largo plazo en las poblaciones en cuanto a su salud. Tabaco: Disminución del trabajo que actualmente se está llevando a cabo para fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Esto afectará al plan de acción actual de los países y seguirá deteriorando la salud de los pueblos de las Américas. Factores de riesgo y enfermedades crónicas: La cooperación técnica en materia de vigilancia de los factores de riesgo se reduciría aun más y su nivel ya es limitado.

Jerarquía	OE	Repercusión programática prevista en la cooperación técnica de la OPS a nivel regional
		<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de alcohol y de sustancias psicotrópicas: Las actividades de cooperación técnica en esta área ya de por sí son limitadas debido a la escasez de fondos, en particular en materia del abuso de sustancias psicotrópicas. En respuesta a esta situación, otras organizaciones han asumido la función de la OPS. Considerando que se necesita más personal técnico en esta área, la falta de financiamiento reducirá aun más la cooperación técnica de la OPS.
10	OE1 4	<ul style="list-style-type: none"> • La continuidad del programa de Cuentas Nacionales de Salud (CNS) se vería afectada ya que habrá dificultades para prestar la cooperación técnica requerida para su ejecución. • La cooperación técnica para el fortalecimiento de las Unidades Económicas de Salud se vería afectada.
11	OE1 1	<ul style="list-style-type: none"> • La Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y los Perfiles de los Países se limitará especialmente en el desarrollo de datos básicos subnacionales en los países, en los análisis de situación de salud de los países y la producción de publicaciones relevantes. • Sistemas de información en salud: La cooperación técnica que brinda la Oficina para la implementación del Plan de Acción para el Fortalecimiento de las Estadísticas Vitales y de Salud de los países de la Región se vería limitada. Esto afectará la sostenibilidad de estos planes y la calidad y oportunidad de los datos; así como la toma de decisiones y el seguimiento de las políticas de salud tanto a nivel de los países, así como de los esfuerzos interagenciales. Por otro lado, se estaría afectando la consolidación de iniciativas y objetivos asociados con los Derechos Humanos tal como el registro de nacimientos. • Observatorio de Salud: se corre el riesgo que los datos de salud de los programas de la OPS no logren integrarse ni estar disponibles y accesibles a todos los Estados Miembros (la OPS es depositaria de las bases de datos de los países). • Se prevé que la Política de Investigación de la Organización será aprobada por los Cuerpos Directivos, sin embargo la reducción del presupuesto limitará la capacidad de ejecución.
12	OE1 2	<ul style="list-style-type: none"> • La cooperación técnica en los temas fundamentales de la introducción y el acceso a las tecnologías de la salud tendrá que reducirse. • Las actividades en el uso racional y la farmacovigilancia de los medicamentos tendrán que reducirse.
13	OE5	<ul style="list-style-type: none"> • Las actividades de Respuesta a Desastres, y en una menor medida, las de Preparativos para Emergencias atraen contribuciones voluntarias. Por consiguiente, una pequeña cantidad básica del presupuesto ordinario se asigna bajo el OE5 para los gastos esenciales de gestión y de operación. Este presupuesto ordinario cubre gastos que no son permisibles bajo los acuerdos con donantes, como operaciones generales y actividades de gerencia no relacionados con proyectos específicos. Esta pequeña porción de presupuesto ordinario permite que el OS se mantenga independiente de restricciones impuestas por los donantes. Cualquier reducción del financiamiento del presupuesto ordinario contribuirá a que el OE 5 sea totalmente dependiente de fondos de donantes e inevitablemente comandado por los donantes.
14	OE9	<ul style="list-style-type: none"> • La ejecución de la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo para el logro de los ODM se vería afectada. • El apoyo a los Estados Miembros en cuanto al fortalecimiento de los programas de prevención y control de las deficiencias de micronutrientes sólo se prestaría a 4 de los 8 países programados. • La reducción de los fondos del presupuesto ordinario afectaría el desarrollo del Plan Regional de Inocuidad y Seguridad Alimentaria, fundamentalmente en la expansión de la plataforma <i>Webinars/Videocasts</i> para capacitación a distancia a los laboratorios miembros de redes regionales y globales. Se reduciría sustancialmente la generación de información para: (i) caracterización de contaminantes químicos y biológicos en alimentos, y las enfermedades transmitidas por alimentos y agua, (ii) la determinación de carga e impactos directos a la salud e indirectos al comercio, el turismo y la economía en general. También se restringiría el uso de esta <i>plataforma costo/eficiente/efectiva</i> para otras actividades de capacitación en la evaluación, manejo y comunicación de riesgos de eventos sanitarios relacionados con alimentos contaminados, zoonosis emergentes, y re-emergentes en la interfase salud humana y animal y su relación con la aplicación del RSI (2005). La formulación de programas de prevención y control con bases científicas también se limitaría seriamente. • Se reduciría el ritmo de la cooperación en actividades de armonización de legislación en el marco del Codex Alimentarius y de capacitación en sistemas modernos de inspección. • La transferencia de experiencias exitosas de atención primaria en inocuidad de alimentos tales como: implementación de las 5 llaves de OMS para la inocuidad de alimentos en escuelas y otros ámbitos, y la estrategia de mercados municipales de alimentos seguros se vería afectada. La transferencia estaría limitada a países prioritarios. La Cooperación técnica en inocuidad de alimentos es una estrategia fundamentalmente de atención primaria e impacta en varios Objetivos del Milenio (ODM): combate a la pobreza y el hambre, educación primaria universal, y reducción de la mortalidad infantil.

III. ESFUERZOS DE LA OSP PARA MEJORAR LA EFICIENCIA Y LA PRODUCTIVIDAD

Fuerza laboral de la OSP y las tendencias del Presupuesto Ordinario

La fuerza laboral de la OSP es el elemento más importante para responder eficazmente a los Estados Miembros de la OPS para lograr los Objetivos Estratégicos (OE) y los resultados previstos a nivel regional RPR establecidos en el Plan Estratégico.

Tal como muestra en la ilustración 1, los puestos de plazo fijo (PPF) financiados con el presupuesto ordinario de la OPS/OMS se redujeron un 24,7% durante los dos últimos decenios (barras azules), de 1.033 puestos en 1990-1991 a 778 en 2008-2009. En los esfuerzos continuos para mantener una disciplina presupuestaria, se está proponiendo una reducción adicional de 21 puestos en el Programa y Presupuesto 2010-2011, lo que representa un total de 757 puestos. Si bien la curva del presupuesto asignado a los de PPF en dólares corrientes¹ (curva roja) experimenta una tendencia constante de aumento, el presupuesto asignado a los PPF en dólares constantes² alcanzó un punto máximo en el bienio 2002-2003 y ha descendido al mismo nivel del bienio 1990-1991. La disminución entre los años 2002-2007 es del 17,5%. Si esta tendencia continúa, en los bienios entrantes se necesitarán fondos adicionales para mantener un nivel mínimo de la fuerza laboral necesaria.

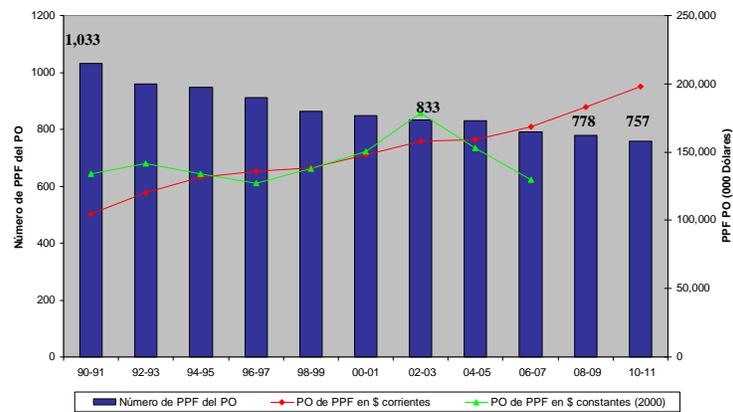
A pesar de los esfuerzos de la OSP para contener los gastos de personal, según muestra la disminución constante del número de PPF financiados por el presupuesto ordinario de la OPS/OMS, en los dos últimos decenios el presupuesto en dólares corrientes sigue aumentando (curva roja). Véase la ilustración 1.

Debe señalarse que para hacer el cálculo se usó el deflactor de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) para toda la Región. Este estadígrafo representa un criterio de "canasta" macro del comportamiento de las economías de América Latina frente al dólar de los Estados Unidos. Sin embargo, la mezcla de ubicaciones y monedas de las operaciones de la OPS sugiere que el efecto de la pérdida de poder adquisitivo del presupuesto de la OPS es aun más notable, pero para usar datos de referencia, se decidió usar el deflactor de la CEPAL.

1 Se refiere al uso de precios y costos actuales.

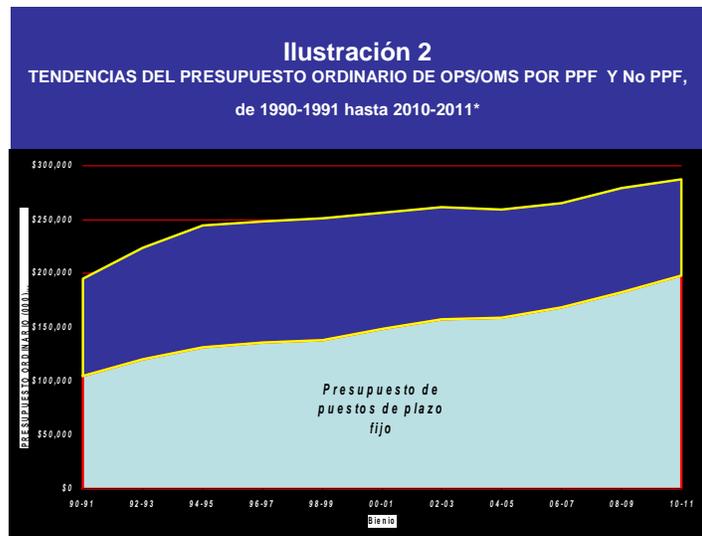
2 La expresión "dólares constantes" se refiere a un método de medición para asignar valor el precio de algo a lo largo del tiempo, sin que ese método de medición sea afectado por la inflación o deflación.

Ilustración 1
NÚMERO DE PPF FINANCIADOS CON EL PRESUPUESTO ORDINARIO OPS/OMS
COMPARADO CON EL PRESUPUESTO ORDINARIO DE PPF EN DÓLARES
CORRIENTES Y CONSTANTES*
(1990-1991 / 2010-2011)



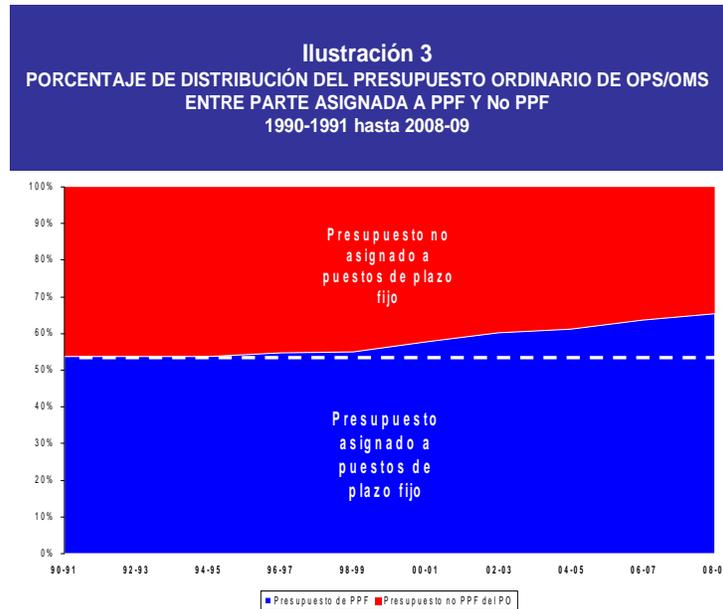
* Deflactor implícito del PIB de LAC; Precios constantes del mercado de 2000. Fuente: Elaborado con datos de CEPAL, Año en Estadísticas 2008; pp 88 y 90

El aumento del presupuesto PPF fijo ha ocurrido a expensas del presupuesto No-PPF, según se muestra en la ilustración 2.



El presupuesto No-PPF en los dos últimos bienios (2006-2007 y 2008-2009) ha permanecido por debajo de los US\$97 millones en dólares corrientes mientras que el de PPF aumentó en \$14,0 millones. Esta tendencia continúa en las cantidades propuestas para el bienio 2010-2011.

La ilustración 3 muestra la misma información pero expresada en porcentajes. El presupuesto No-PPF ha disminuido de 46% en 1990-1991 a 35% en 2008-2009 y el presupuesto PPF ha aumentado de 54% a 65% en el mismo período. Esto representa un cambio en la asignación de recursos en los dos últimos decenios, de un coeficiente de 54/46 de PPF a No-PPF en 1990-1991 a un coeficiente de 65/35 en 2008-2009 (presupuesto de PPF/presupuesto No-PPF).

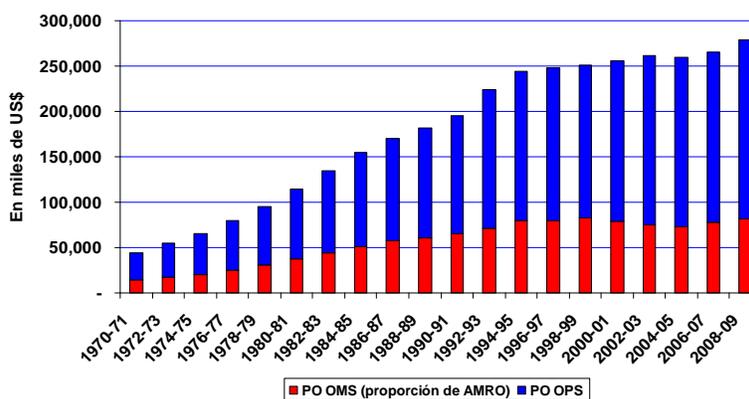


Tendencias en el financiamiento del presupuesto ordinario de la OPS/OMS

Desde 1994-95, los aumentos debidos a la inflación han dejado atrás a los aumentos nominales del presupuesto. Mientras los costos de los PPF han seguido aumentando, el presupuesto No-PPF se ha reducido tanto en términos constantes como corrientes, dando lugar a una pérdida significativa en poder adquisitivo para la cooperación técnica durante este período. Además, en los 15 últimos años, la proporción³ de AMRO ha disminuido proporcionalmente como porcentaje del presupuesto ordinario total de la OPS/OMS. La ilustración 4 muestra cuatro decenios de historia en la composición del Presupuesto Ordinario de los Programas y Presupuestos aprobados de la OPS/OMS. En la última década la proporción total de AMRO/OMS del presupuesto ordinario ha disminuido de 33% en 1994-1995 a 29,2% en 2008-2009.

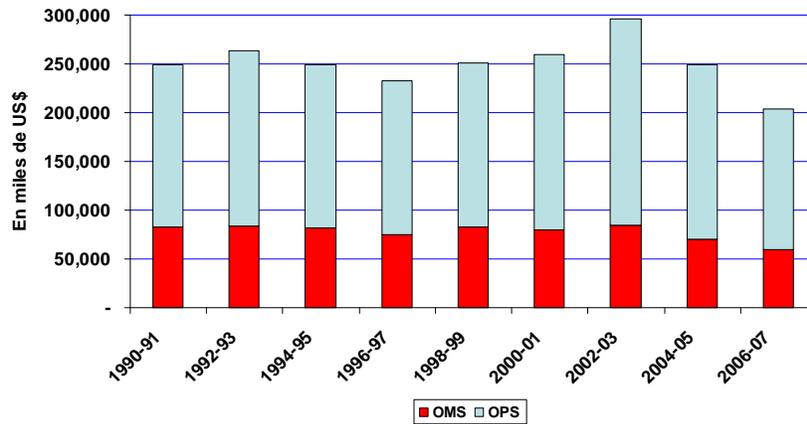
³ La porción del presupuesto ordinario de la OMS aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas.

Ilustración 4
HISTORIA DE LOS PRESUPUESTOS ORDINARIOS DE OPS COMPARADOS CON LOS DE LA OMS (PROPORCIÓN de AMR) EN DÓLARES CORRIENTES BIENIOS 1970-1971 / 2008-2009



Si bien ha habido un aumento del presupuesto ordinario de la OPS/OMS en dólares corrientes, la ilustración 5 muestra cómo el presupuesto ordinario ha reducido su capacidad de poder adquisitivo en un 18% en precios constantes en dólares de los Estados Unidos (equivalente a \$45,5 millones). El financiamiento de la OMS se mantuvo relativamente invariable en el período 1990-2003, y muestra una disminución constante en los bienios 2004-2005 y 2006-2007.

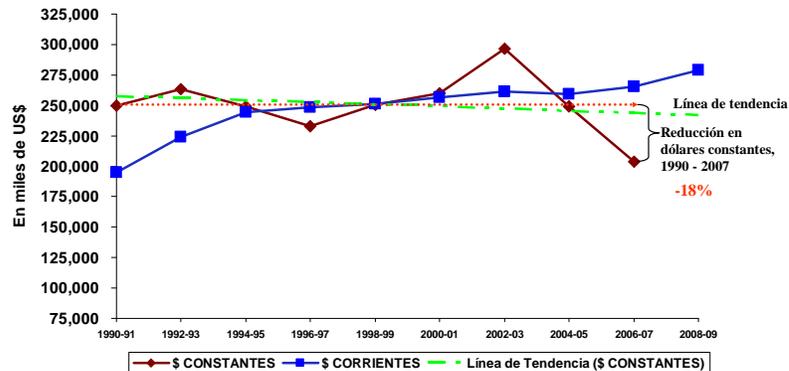
Ilustración 5
HISTORIA DE LOS PRESUPUESTOS ORDINARIOS DE OPS COMPARADOS CON LA OMS, EN DÓLARES CONSTANTES *
BIENIOS 1990-1991 / 2006-2007



* Utilizando dólares constantes de 2000. Deflactor implícito de LAC. Deflactor implícito del PIB; Precios Constantes el Mercado de 2000. Fuente: Elaborado con datos de CEPAL, Estadísticas del Año 2008; pp 88 y 90

Aunque ha habido un crecimiento en el presupuesto ordinario de la OPS/OMS en dólares corrientes, la tendencia en dólares constantes ha disminuido. La reducción observada en dólares constantes se calcula en cerca del 18% en el período 1990 -2007, como se muestra en la ilustración 6.

Ilustración 6
PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS EN DÓLARES CORRIENTES
COMPARADO CON DÓLARES CONSTANTES DE 2000
1990-1991 / 2008-2009



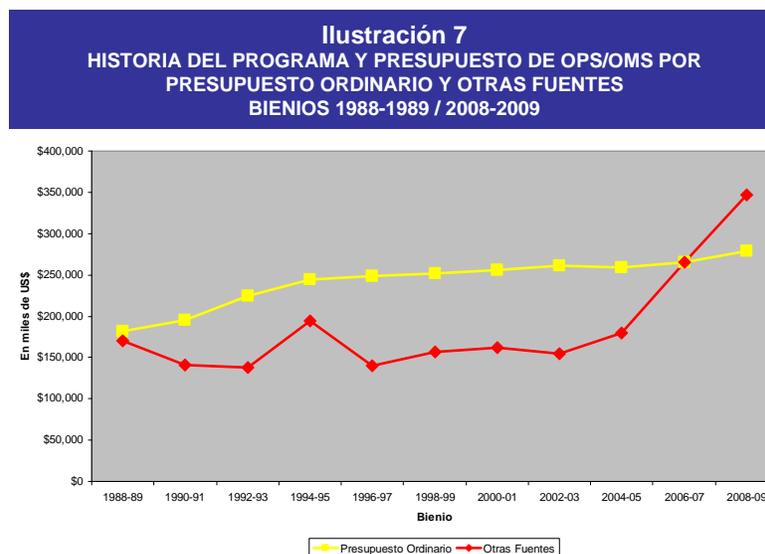
Fuente: Elaborado con datos de CEPAL, Estadísticas del 2008; pp 88 y 90

Tendencias en el Programa y Presupuesto total de la OPS/OMS

La OPS recibe su financiamiento de tres fuentes principales:

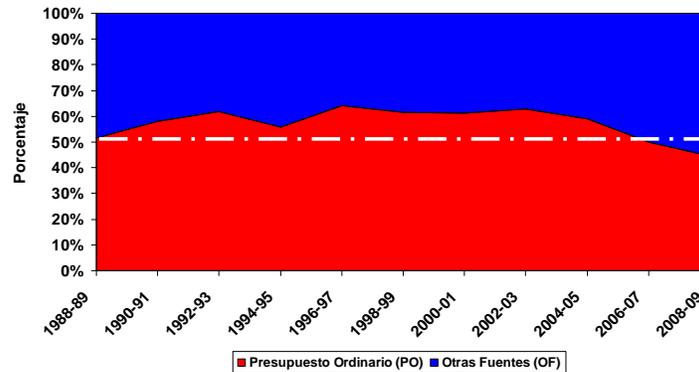
- a. **el presupuesto ordinario de la OPS**, que comprende las contribuciones señaladas (cuotas) de los Estados Miembros de la OPS más los ingresos varios;
- b. **la proporción de AMRO**, que es la porción del presupuesto ordinario de la OMS aprobada para la Región de las Américas;
- c. **otras fuentes (OF)**, que comprende principalmente las contribuciones voluntarias movilizadas por la OPS o a través de la OMS, los fondos generados por el apoyo a los programas, y el financiamiento del Fondo Maestro de Inversiones de Capital, entre otras categorías.

La ilustración 7 muestra que durante muchos años las contribuciones de otras fuentes (OF) fueron inferiores a los recursos del presupuesto ordinario (PO). Sin embargo, desde 2002-2003 las contribuciones de OF (principalmente las contribuciones voluntarias –CV-) han aumentado en forma sostenida. En 2006-07, OF fueron casi iguales al PO y en 2008-2009 sobrepasaron al PO por US\$67,9 millones. Si bien se necesitan recursos adicionales, la proporción elevada de OF plantea un desafío para asegurar que estos fondos se utilicen de conformidad con las prioridades definidas por los Estados Miembros de la OPS. La Parte IV, "Esfuerzos de la OPS para mejorar el desempeño programático institucional" aborda los esfuerzos de la OPS a este respecto.



En la ilustración 8 se muestra la evolución del coeficiente OF/PO desde 50/50% en 1988-1989 a 55/45% en el bienio 2008-2009.

Ilustración 8
PRESUPUESTO ORDINARIO Y OTRAS FUENTES
COMO PORCENTAJE DEL PROGRAMA Y PRESUPUESTO
DESDE 1988-1989 HASTA 2008-2009

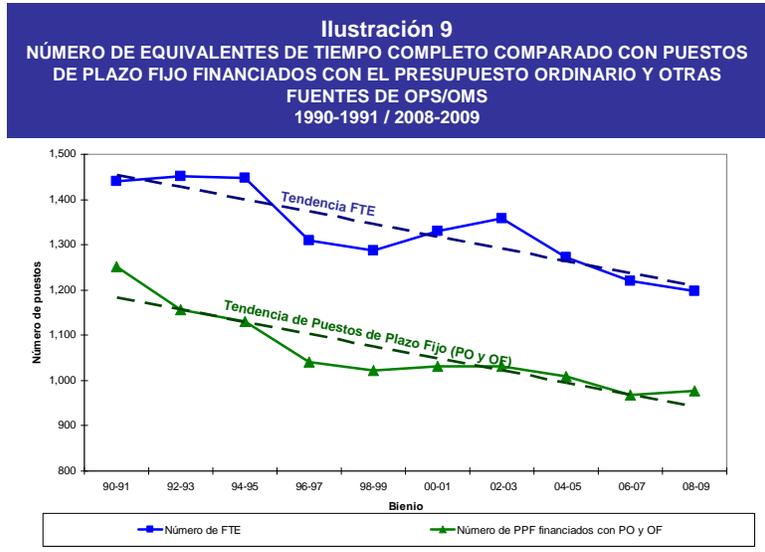


Al final del tercer semestre del bienio actual, 30 de junio del 2009, la OPS había recibido \$383,5 millones en contribuciones voluntarias, de las cuales \$370,2 millones eran contribuciones voluntarias específicas (97%) y \$13,3 millones eran contribuciones voluntarias no-específicas (3%). Además, en el mismo periodo, la OPS había recibido de la OMS un total de \$48,5 millones de contribuciones voluntarias, de las cuales \$35,8 millones (74%) eran contribuciones voluntarias específicas y \$12,7 millones (26%) eran contribuciones voluntarias no-específicas.

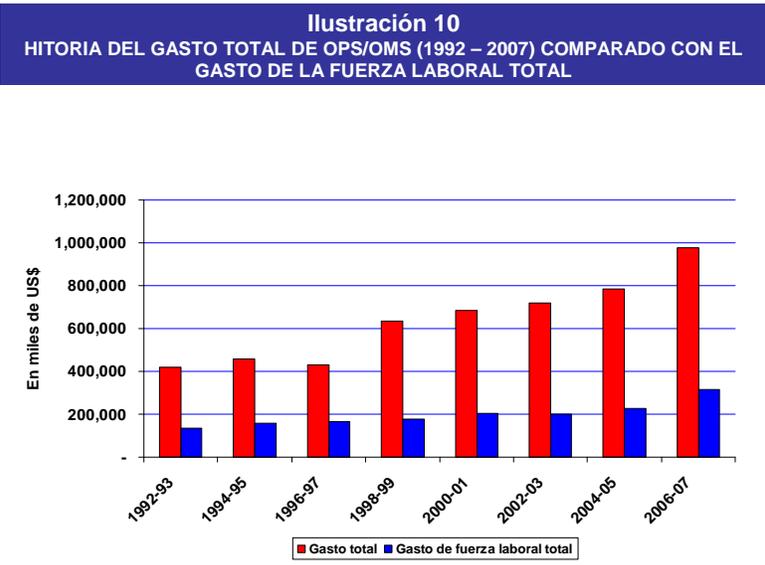
Fuerza laboral: eficiencia y productividad

La fuerza laboral total de la OSP medida como Equivalente a Tiempo Completo (ETC), está integrada tanto por PPF financiado con el PO y OF, como por personal contratado a través de otros mecanismos (por ejemplo, profesionales de corto plazo, consultores de corto plazo, personal asignado por los Ministerios de Salud, personal contratado a través de agencias de personal temporal, etc.). Para finalidades de comparación, el concepto de equivalente de tiempo completo (ETC) es útil.

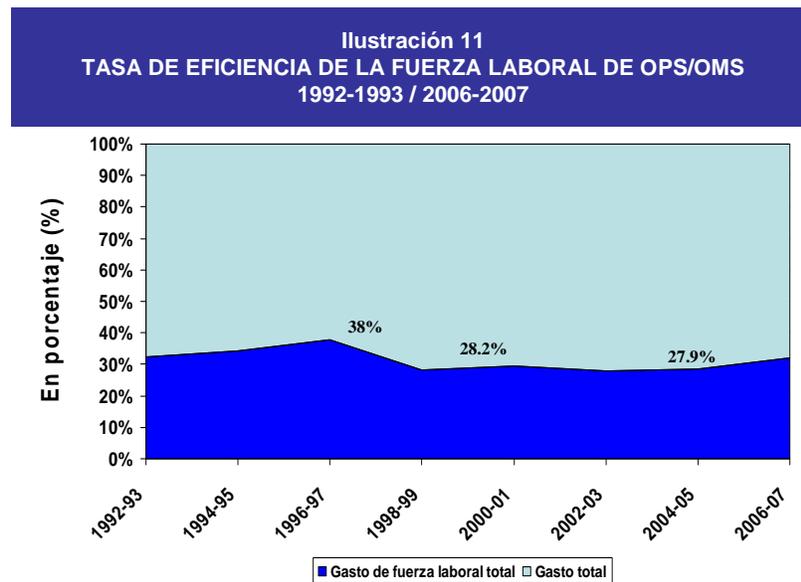
La ilustración 9 muestra que la fuerza laboral total ha estado disminuyendo durante el período 1990 al 2009. Es notorio que esta tendencia sea paralela a la disminución en los puestos de plazo fijo financiados con el PO y las OF de la OPS/OMS, mostrando el esfuerzo que la OSP está haciendo para disminuir su fuerza laboral. El total de PPFs reducidos fueron 275, financiados tanto por PO como por fondos de OF, mientras que los ETC se redujeron en 254 en el mismo periodo. La mayor parte de la carga de la reducción está en los puestos de plazo fijo.



La ilustración 10 compara los gastos de la fuerza laboral con los gastos totales de la OPS/OMS durante el período 1992-2007.



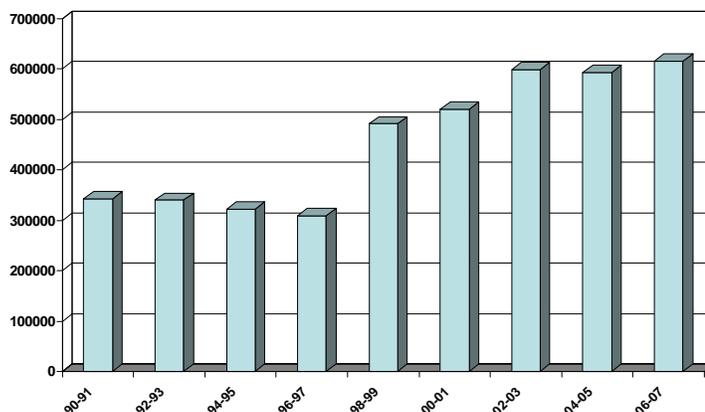
A pesar de la reducción de la fuerza laboral total, la OSP ha podido mantener una tasa de **eficiencia** bastante estable (gasto de la fuerza laboral expresado como porcentaje de los gastos totales) durante el período 1992-2009, según se observa en la ilustración 11, alcanzando el punto más bajo (27,9%) en el bienio 2004-2005. Sin embargo, a partir del bienio 2006-07, la curva muestra un leve aumento, lo que indica una reducción de los logros en materia de eficiencia alcanzados desde 1996-1997 hasta la fecha. Esto puede indicar que otras reducciones en los puestos de plazo fijo podrían afectar la eficiencia alcanzada.



La **productividad** de la fuerza laboral (medida aquí como el gasto total de la OPS/OMS por año (producción bruta) en dólares constantes por persona equivalente de tiempo completo)⁴ ha aumentado (ilustración 12). Aunque los ETC han disminuido en este período (ilustración 9), la productividad del personal ha aumentado de US\$342.575 por ETC en 1990-1991 a US\$615.288 por ETC en 2006-2007 en dólares constantes de 2000; esto representa un aumento de la productividad del 79% en casi dos decenios. Un aumento significativo de la productividad puede observarse desde el bienio 1998-1999, que refleja el nivel significativo de gasto no asignado a proyectos (todos los gastos que no están incluidos en el Programa y Presupuesto) administrado por la OSP.

⁴ Basado en la definición de la OCDE de productividad laboral medida según el (volumen) deflactado de producción bruta dividida por insumos laborales (Fuente: The OECD Productivity Manual. A Guide to the Measurement of Industry-Level and Aggregate Productivity)

Ilustración 12
PRODUCTIVIDAD
GASTO TOTAL DE OPS/OMS POR EQUIVALENTE DE TIEMPO COMPLETO *
1990-1991 / 2006-2007



* Valor agregado por FTE en precios de dólares constantes de 2000.

IV. ESFUERZOS DE LA OSP PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO PROGRAMÁTICO INSTITUCIONAL

Los Cuerpos Directivos de la OSP han solicitado que las consideraciones de recursos se centren en el desempeño programático —y no sólo en el tema presupuestario— una característica importante en el marco de la gestión orientada a la consecución de resultados (GOCR). Con esto en mente, la OSP ha creado un proceso de monitoreo y evaluación del desempeño (MED) para poder medir y evaluar el avance programático y la utilización de los recursos. Estos esfuerzos se verán afectados si se reduce la base de conocimiento requerida para el análisis. La base de conocimiento la proporciona el personal estable y dedicado de tiempo completo (PPF) que también participa en el proceso de planificación, ya que la GOCR vincula estrechamente el diseño, la ejecución y la evaluación con sus necesidades de recursos. Es difícil contemplar un método alternativo a este proceso.

El mecanismo de MED suministra información acerca de la cadena de resultados y las metas a los niveles institucional y de entidad de la OSP tal como lo establecen el Plan Estratégico 2008-2012, el Programa y Presupuesto 2008-2009 y los planes de trabajo bienales (PTB) respectivos. El sistema permite el análisis institucional así como de las entidades, combina evaluaciones de ejecución programática y de recursos y también facilita el análisis de temas especiales. El avance se mide a través de una combinación de datos generados por el sistema (como cantidad de hitos logrados) y evaluaciones gerenciales que consideran esos datos, pero también califican el avance general y la probabilidad de lograr los resultados previstos.

Si bien el trabajo está todavía en curso, el siguiente cuadro ilustra el uso del MED utilizando el ejercicio de evaluación realizado en los últimos tres semestres del bienio actual. En este ejercicio, el total de las 77⁵ entidades de la OSP fue evaluado. Se analizaron 2.439 RPEO y 4.681 indicadores de RPEO e hitos, por gerentes y equipos de cada entidad y por equipos de revisión por pares.

5 A partir de diciembre de 2008 la cantidad de entidades se ha reducido de 79 a 77 mediante fusiones.

Avance hacia el logro de los Objetivos Estratégicos

La ilustración 13 suministra información sobre el desempeño de los Objetivos Estratégicos (OE) durante el primer, segundo y tercer semestres según la evaluación de los Facilitadores de OE. La ilustración indica que la ejecución del Plan Estratégico al final del tercer semestre (junio 30 del 2009) 7 OE (44%) calificaban como "en curso" (verde). En esta etapa de monitoreo y evaluación, no se calificó a ningún OE como "con problemas" (rojo). Los marcados en amarillo se consideran "en riesgo". Cabe mencionar que esta evaluación del desempeño indica el progreso hacia el logro de los OE y sus indicadores (metas de impacto) planificados hasta el 2013.

Ilustración 13			
Monitoreo y Evaluación del Desempeño			
Según Calificación del Facilitador(a) del OE,			
al 30 de junio del 2009			
OE	Semestre		
	Primero	Segundo	Tercero
OE 1			
OE2			
OE 3			
OE 4			
OE 5			
OE 6			
OE 7			
OE 8			
OE 9			
OE 10			
OE 11			
OE 12			
OE 13			
OE 14			
OE 15			
SO 16			
OPS			

Evaluación del desempeño de los hitos

Los hitos son eventos verificables conducentes a evaluar el avance hacia el logro de los indicadores de Resultados Previstos Específicos de Oficina (RPEO). Como se muestra en la ilustración 14, se examinaron 4.681 hitos durante el tercer semestre del bienio, de los cuales se logró el 78%. La reducción de hitos logrados comparada con el segundo semestre se debió principalmente a la reprogramación de algunas actividades por la respuesta a la Pandemia (H1N1) 2009. Esto también puede ser debido a un mejor entendimiento y uso del proceso MED por el personal de la OSP.

Ilustración 14			
Porcentaje de hitos logrados por semestre – PTB 2008-2009			
	Semestre		
	Primero	Segundo	Tercero
Total de numero de hitos evaluados	4.553	4.681	4.681
Porcentaje de hitos logrados	87%	90%	78%

Ejecución financiera

La tasa total de ejecución (fondos obligados sobre programados) de la Organización al final del tercer semestre (30 de junio del 2009) fue de un 77%, lo que indica que la ejecución financiera de la OSP se está haciendo a un ritmo apropiado (Ilustración 15). Si esta tasa de ejecución continúa, se espera que se logre la tasa promedio de ejecución bienal.

Ilustración 15		
Ejecución Financiera**		
Tipo de financiamiento	Total	Tasa ejecución (%)
Presupuesto ordinario	279.067.000	76%
Otras fuentes	256.664.400	77%
Total	535.731.400	77%

* Al 30 de junio del 2009

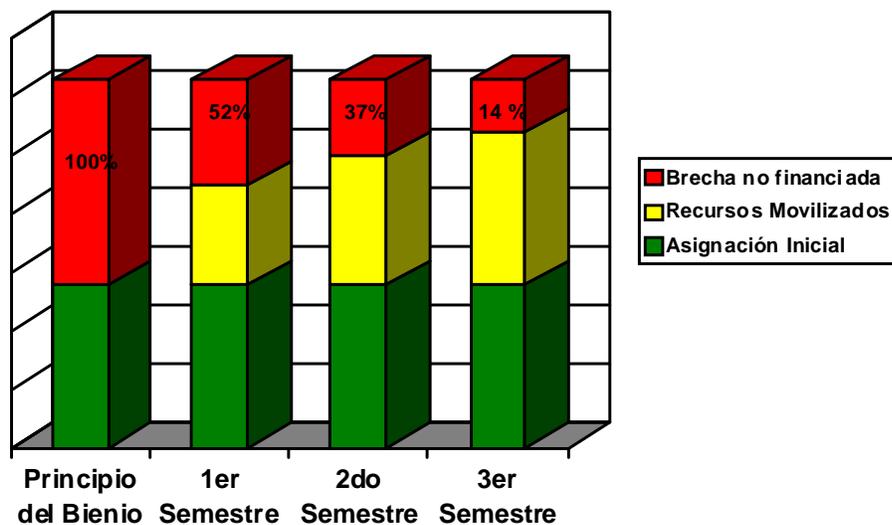
* La clasificación utilizada en la OSP es la siguiente: rojo=con problemas (menos de 75% de los hitos logrados; amarillo=en riesgo (entre 75-89% de los hitos logrados) y verde=en curso (más de 90% de los hitos logrados).

Estado de la brecha no financiada

La brecha no financiada es la diferencia entre el costo planificado y el total de los fondos asignados (tanto PO y OF) en cualquier momento del período de planificación. Este análisis se puede hacer para determinar los recursos necesarios del plan de trabajo bienal de una entidad, la OSP en su totalidad o de un Objetivo Estratégico. Esta brecha no financiada se convierte en el foco de la movilización de recursos de la Organización. La medición precisa de la brecha no financiada es un trabajo en curso y se debe examinar en forma sistemática para ajustarla a las necesidades y las prioridades de la OSP, entidad u OE.

La ilustración 16 indica cómo la brecha no financiada para la OSP en su totalidad (nivel institucional) ha evolucionado a través de esfuerzos de movilización de recursos desde el inicio del bienio al final del tercer semestre. Al 30 de junio del 2009, no estaba financiado el 14,43% (\$90.335.600) de la brecha.

Ilustración 16
Estado de la brecha no financiada en la OSP a junio del 2009
(como porcentaje de la brecha inicial no financiada)



	Principio del Bienio	1er Semestre	2do Semestre	3er Semestre
Presupuesto Ordinario	279.067.000	279.067.000	279.067.000	279.067.000
Recursos Movilizados*	0	167.000.400	218.027.500	256.664.400
Brecha no financiada	347.000.000	179.999.600	128.972.500	90.335.600
Costo total planificado	626.067.000	626.067.000	626.067.000	626.067.000

CONCLUSIONES

El esfuerzo continuo de la OSP de "hacer más con menos" puede afectar a la ejecución de los programas, con lo cual podría comprometerse la calidad de sus servicios lo que a su vez podría ocasionar el deterioro de la base de conocimiento institucional, de la calidad de la cooperación técnica, los controles apropiados y la rendición de cuentas.

La fuerza laboral total medida por equivalentes de tiempo completo (ETC) ha estado disminuyendo durante el período 1990 al 2009. El análisis de la curva de eficiencia muestra que es improbable que se logren mejoras adicionales en la eficiencia si la fuerza laboral sigue disminuyendo y que la OSP podría haber alcanzado el punto a partir del cual no es posible ninguna reducción adicional de la fuerza laboral sin afectar a la prestación de la cooperación técnica.

El análisis también muestra que la productividad de la fuerza laboral ha aumentado. Sin embargo, si continúa la tendencia en la reducción de la fuerza laboral, existe el riesgo de comprometer también la productividad, así como la calidad de la cooperación técnica basada en resultados (GOCR).

La reducción en los PPF presenta otra preocupación a la Organización, ya que sus funciones básicas no pueden ser delegadas al personal contratado a través de mecanismos menos permanentes debido a la alta rotación de personal asociada con esos tipos de contratos. Este aspecto representa un riesgo a largo plazo para los compromisos institucionales y la misión de la OSP. Por otro lado, una sólida fuerza laboral básica asegurará la integridad en el trabajo de la Organización y la administración de sus recursos.

El análisis de la tasa de ejecución financiera y programática observada al final del tercer semestre del bienio 2008-2009 indica que se alcanzará la tasa de ejecución histórica y se lograrán los resultados previstos.

Sobre la base de este análisis, el mejor escenario para que la Organización asegure tanto la eficiencia como la productividad continuas es el Escenario A, que plantea un aumento del 6,3% de las contribuciones señaladas. Sin embargo, considerando la situación económica actual, la OSP recomienda el Escenario D, que supone un aumento de 3,5% como una fórmula de compromiso aceptable.

No se recomienda el Escenario C, que consiste en mantener las contribuciones señaladas sin ningún aumento, ya que bajo este escenario, el presupuesto operativo de la Organización para las actividades No-PPF será reducido en 10,7%, en términos generales, en comparación con el bienio 2008-2009. Con la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas, el nivel regional se reduciría en aproximadamente 34% en promedio.

Los siguientes cuadros ilustran el impacto de la Política del Presupuesto Regional por Programas en la distribución de los presupuestos No-PPF a los tres niveles de organización del Programa y Presupuesto, bajo los diferentes escenarios.

Escenario A:

Presupuesto No-PPF	2008-2009	Cambio	2010-2011	Porcentaje
	\$	\$	\$	\$
Regional	28.426	(3.510)	24.916	-12.35%
Subregional	7.473	1.231	8.704	16.47%
País	55.367	3.913	59.280	7.07%
Total	91.267	1.633	92.900	1.79%

Escenario B:

Presupuesto No-PPF	2008-2009	Cambio	2010-2011	Porcentaje
	\$	\$	\$	\$
Regional	28.426	(5.463)	22.963	-19.22%
Subregional	7.473	973	8.446	13.01%
País	55.367	2.439	57.806	4.41%
Total	91.267	(2.051)	89.216	-2.25%

Escenario C:

Presupuesto No-PPF	2008-2009	Cambio	2010-2011	Porcentaje
	\$	\$	\$	\$
Regional	28.426	(9.570)	18.856	-33.67%
Subregional	7.473	430	7.904	5.76%
País	55.367	(661)	54.706	-1.19%
Total	91.267	(9.801)	81.466	-10.74%

Escenario D:

Presupuesto No-PPF	2008-2009	Cambio	2010-2011	Porcentaje
	\$	\$	\$	\$
Regional	28.426	(6.213)	22.213	-21,86%
Subregional	7.473	874	8.347	11,69%
País	55.367	1.873	57.240	3,38%
Total	91.267	(3.467)	87.800	-3,80%

Bajo el Escenario C y en menor escala que en el Escenario B habrá una repercusión programática negativa en la prestación de la cooperación técnica de la OPS, particularmente a nivel regional. Esto incluye poner en riesgo la viabilidad o continuación de varias iniciativas de cooperación técnica que dependen en gran parte de los recursos del presupuesto ordinario, tales como: las repercusiones en las actividades de salud materno-infantil en el CLAP serían muy graves ya que el Centro quedaría en gran parte inoperante, llevando a cabo tareas exclusivamente intramurales; la cobertura para la aplicación del nuevo patrón del crecimiento infantil de la OMS sería reducida a la mitad; se reducirían los esfuerzos de inmunización para fortalecer la capacidad de los Estados Miembros de mejorar las proyecciones de requisitos de vacunas del PAI; la continuidad del Programa Internacional de Liderazgo en Salud; reducción de la cobertura de Campus Universitarios Virtuales de Salud Pública; apoyo reducido a los Planes de Desarrollo Nacional Sanitario en Centroamérica; la implementación reducida de las recomendaciones de la Comisión de Factores Sociales Determinantes de la Salud; metas reducidas para el Plan de Acción del Cambio Climático y Salud; apoyo reducido a la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; por mencionar algunos. En general, las intervenciones a nivel regional en la mayoría de las áreas programáticas se limitarán a brindar apoyo sólo a los países prioritarios.

Es necesario continuar y mejorar los esfuerzos para monitorear el desempeño programático y financiero para reflejar plenamente el enfoque de la gestión orientada a la consecución de resultados en la OPS.

SIGLAS

AMRO	Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas
OE	Objetivo estratégico
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
CAPI	Comisión de Administración Pública Internacional de las Naciones Unidas
CV	Contribuciones voluntarias
EE.UU.	Estados Unidos
ETC	Equivalente de tiempo completo
No-PPF	No-Puesto de Plazo Fijo
PPF	Puesto de plazo fijo
OF	Otras fuentes
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PO	Presupuesto ordinario
PPRP	Política del Presupuesto Regional por Programas
PTB	Plan de Trabajo Bienal
GOCR	Gestión orientada a la consecución de resultados
RPR	Resultado Previsto a nivel Regional
RPEO	Resultado Previsto Específico de cada Oficina
SPPA	Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración
OMS	Organización Mundial de la Salud

GLOSARIO

Brecha inicial no financiada

La diferencia entre los costos planificados para ejecutar un plan de trabajo bienal y la asignación inicial de fondos (tanto del presupuesto ordinario como de otras fuentes) para una entidad u objetivo estratégico al inicio del periodo de planificación.

Brecha no financiada

La diferencia entre los costos planificados para ejecutar un plan de trabajo bienal y el total de los fondos asignados (tanto del presupuesto ordinario como de "otras fuentes") de una entidad u Objetivo Estratégico en cualquier momento del periodo de planificación.

Dólares corrientes

Valor de un dólar sin ajustes por el efecto de la inflación o deflación.

Dólares constantes

Método de medición para calcular el precio en dólares de algo a lo largo del tiempo, ajustándolo por la inflación o deflación.

Eficiencia de la fuerza laboral

Gasto de la fuerza laboral expresado como porcentaje de los gastos totales.

Equivalente de tiempo completo (ETC)

Es una medida del esfuerzo de la fuerza laboral equivalente a una persona que trabaja a tiempo completo por un año. Es una manera de medir la fuerza laboral total de la OPS, incluyendo los puestos de plazo fijo financiados con el presupuesto ordinario (PO) y las contribuciones voluntarias (CV), así como otro personal contratado por medio de otros mecanismos.

Recursos movilizados

Fondos correspondientes al presupuesto de "otras fuentes" destinados a cubrir la brecha no financiada de una entidad u objetivo estratégico en un momento determinado. Estos fondos pueden incluir contribuciones voluntarias que la OPS recibe como resultado directo de negociaciones con socios donantes o cualquier otro tipo de fondos movilizados para la ejecución del PTB, como fondos generados por el apoyo a los programas o del Fondo Maestro de Inversiones de Capital, etc.

Productividad de la fuerza laboral

Gasto total de la OPS/OMS por año (producción bruta) en dólares constantes por persona equivalente de tiempo completo.

Proporción de AMRO

Porción del Presupuesto Ordinario de la OMS aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas.

Presupuesto de Puestos de Plazo Fijo

Es el costo asociado con el financiamiento de los puestos de plazo fijo dentro del presupuesto ordinario de la OPS/AMOR.

Presupuesto de No-Puestos de Plazo Fijo

El presupuesto de puestos no de plazo fijo (No-PPF) incluye todos los otros costos no relacionados con los puestos de plazo fijo. Estos pueden ser:

- a) **Actividades del presupuesto de No-PPF:** Costo de las actividades de los programas y costos operativos (viajes, reuniones, publicaciones, cursos y seminarios, gastos generales de operación, etc.).
- b) **Personal del presupuesto de No-PPF:** Costo de los miembros del personal de la OSP contratados a través de cualquier tipo de mecanismo diferente al de puestos de plazo fijo.

Puestos de Plazo Fijo (PPF)

Son los puestos de la OSP con un período de tiempo determinado sujetos a los reglamentos de recursos humanos de las Naciones Unidas. Pueden ser financiados ya sea por el presupuesto ordinario o por otras fuentes.

No-Puestos de Plazo Fijo (No-PPF)

Personal de la OSP contratado a través de cualquier tipo de mecanismo diferente al de puestos de plazo fijo.

Tasa de ejecución financiera

Total de desembolsos divididos por la asignación total de fondos.

Productividad de la fuerza laboral

Gasto total de la OPS/OMS por año en dólares constantes por equivalente de tiempo completo (ETC).

ANEXOS 1 al 5

**Cuadros comparativos de contribuciones señaladas
y la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas (PPRP)**

Análisis de los Escenarios

Anexo 1
Cuadro comparativo de contribuciones señaladas
y la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas
Escenario A (aumento de contribuciones señaladas del 6,3%)

Estados Miembros	Contribución señalada			Asignación por Aplicación de la PPRP			Efecto neto
	Escala actual 2008-2009	Escala nueva 2010-2011	Diferencia	2008-2009	2010-2011	Diferencia	
Antigua y Barbuda	36.013	42.130	6.117	385.000	528.000	143.000	136.883
Argentina	8.819.633	6.149.065	(2.670.568)	3.805.000	3.711.000	(94.000)	2.576.568
Bahamas	126.046	147.455	21.409	1.090.000	954.000	(136.000)	(157.409)
Barbados	144.053	114.900	(29.153)	663.000	643.000	(20.000)	9.153
Belice	54.020	42.130	(11.890)	930.000	804.000	(126.000)	(114.110)
Bolivia	126.046	88.090	(37.956)	5.131.000	5.629.000	498.000	535.956
Brasil	15.388.440	15.229.995	(158.445)	10.314.000	11.603.000	1.289.000	1.447.445
Canadá	22.247.154	26.352.315	4.105.161	641.000	563.000	(78.000)	(4.183.161)
Chile	972.356	2.054.795	1.082.439	2.373.000	2.516.000	143.000	(939.439)
Colombia	1.692.620	1.606.685	(85.935)	4.446.000	4.676.000	230.000	315.935
Costa Rica	234.086	358.105	124.019	2.416.000	2.102.000	(314.000)	(438.019)
Cuba	1.314.482	461.515	(852.967)	3.495.000	4.308.000	813.000	1.665.967
Dominica	36.013	42.130	6.117	460.000	586.000	126.000	119.883
República Dominicana	324.119	394.490	70.371	3.538.000	3.848.000	310.000	239.629
Ecuador	324.119	394.490	70.371	5.579.000	6.743.000	1.164.000	1.093.629
El Salvador	126.046	201.075	75.029	3.207.000	3.377.000	170.000	94.971
Francia	520.391	553.435	33.044	278.000	368.000	90.000	56.956
Granada	54.020	42.130	(11.890)	502.000	712.000	210.000	221.890
Guatemala	234.086	358.105	124.019	5.804.000	6.617.000	813.000	688.981
Guyana	36.013	42.130	6.117	2.042.000	2.194.000	152.000	145.883
Haití	126.046	86.175	(39.871)	5.323.000	5.721.000	398.000	437.871
Honduras	126.046	86.175	(39.871)	4.511.000	5.043.000	532.000	571.871
Jamaica	324.119	235.545	(88.574)	2.448.000	2.137.000	(311.000)	(222.426)
México	10.942.611	15.590.015	4.647.404	6.606.000	6.950.000	344.000	(4.303.404)
Países Bajos	162.059	172.350	10.291	289.000	368.000	79.000	68.709
Nicaragua	126.046	86.175	(39.871)	3.837.000	4.515.000	678.000	717.871
Panamá	234.086	312.145	78.059	1.871.000	1.631.000	(240.000)	(318.059)
Paraguay	324.119	237.460	(86.659)	3.014.000	3.240.000	226.000	312.659
Perú	738.271	1.058.995	320.724	6.039.000	6.514.000	475.000	154.276
Puerto Rico	199.873	212.565	12.692	192.000	184.000	(8.000)	(20.692)
Saint Kitts y Nevis	36.013	42.130	6.117	353.000	471.000	118.000	111.883
Santa Lucía	54.020	42.130	(11.890)	481.000	689.000	208.000	219.890
San Vicente y las Granadinas	36.013	42.130	6.117	460.000	655.000	195.000	188.883
Suriname	126.046	86.175	(39.871)	1.208.000	1.137.000	(71.000)	(31.129)
Trinidad y Tobago	324.119	291.080	(33.039)	1.881.000	1.643.000	(238.000)	(204.961)
Reino Unido	108.040	114.900	6.860	396.000	379.000	(17.000)	(23.860)
Estados Unidos	107.040.234	113.837.175	6.796.941	353.000	368.000	15.000	(6.781.941)
Uruguay	468.172	346.615	(121.557)	1.400.000	1.356.000	(44.000)	77.557
Venezuela	5.760.311	3.944.900	(1.815.411)	3.784.000	3.653.000	(131.000)	1.684.411
Variable del país	0	0	0	5.341.000	5.744.000	403.000	403.000
	<u>180.066.000</u>	<u>191.500.000</u>	<u>11.434.000</u>	<u>106.886.000</u>	<u>114.880.000</u>	<u>7.994.000</u>	<u>(3.440.000)</u>

Anexo 2
Cuadro comparativo de contribuciones señaladas
y la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas
Escenario B (aumento de contribuciones señaladas del 4,3%)

Estados Miembros	Contribución señalada			Asignación por Aplicación de la PPRP			Efecto neto
	Escala actual 2008-2009	Escala nueva 2010-2011	Diferencia	2008-2009	2010-2011	Diferencia	
Antigua y Barbuda	36.013	41.320	5.306	385.000	522.000	137.000	131.694
Argentina	8.819.633	6.030.772	(2.788.861)	3.805.000	3.663.000	(142.000)	2.646.861
Bahamas	126.046	144.618	18.572	1.090.000	941.000	(149.000)	(167.572)
Barbados	144.053	112.690	(31.363)	663.000	635.000	(28.000)	3.363
Belice	54.020	41.320	(12.700)	930.000	794.000	(136.000)	(123.300)
Bolivia	126.046	86.395	(39.651)	5.131.000	5.557.000	426.000	465.651
Brasil	15.388.440	14.937.006	(451.434)	10.314.000	11.454.000	1.140.000	1.591.434
Canadá	22.247.154	25.845.360	3.598.205	641.000	556.000	(85.000)	(3.683.205)
Chile	972.356	2.015.266	1.042.909	2.373.000	2.484.000	111.000	(931.909)
Colombia	1.692.620	1.575.776	(116.844)	4.446.000	4.616.000	170.000	286.844
Costa Rica	234.086	351.216	117.130	2.416.000	2.075.000	(341.000)	(458.130)
Cuba	1.314.482	452.637	(861.845)	3.495.000	4.253.000	758.000	1.619.845
Dominica	36.013	41.320	5.306	460.000	578.000	118.000	112.694
República Dominicana	324.119	386.901	62.782	3.538.000	3.799.000	261.000	198.218
Ecuador	324.119	386.901	62.782	5.579.000	6.657.000	1.078.000	1.015.218
El Salvador	126.046	197.207	71.161	3.207.000	3.334.000	127.000	55.839
Francia	520.391	542.788	22.397	278.000	363.000	85.000	62.603
Granada	54.020	41.320	(12.700)	502.000	703.000	201.000	213.700
Guatemala	234.086	351.216	117.130	5.804.000	6.532.000	728.000	610.870
Guyana	36.013	41.320	5.306	2.042.000	2.166.000	124.000	118.694
Haití	126.046	84.517	(41.529)	5.323.000	5.648.000	325.000	366.529
Honduras	126.046	84.517	(41.529)	4.511.000	4.979.000	468.000	509.529
Jamaica	324.119	231.014	(93.105)	2.448.000	2.109.000	(339.000)	(245.895)
México	10.942.611	15.290.101	4.347.490	6.606.000	6.861.000	255.000	(4.092.490)
Países Bajos	162.059	169.034	6.975	289.000	363.000	74.000	67.025
Nicaragua	126.046	84.517	(41.529)	3.837.000	4.457.000	620.000	661.529
Panamá	234.086	306.140	72.054	1.871.000	1.610.000	(261.000)	(333.054)
Paraguay	324.119	232.892	(91.227)	3.014.000	3.198.000	184.000	275.227
Perú	738.271	1.038.622	300.352	6.039.000	6.430.000	391.000	90.648
Puerto Rico	199.873	208.476	8.603	192.000	181.000	(11.000)	(19.603)
Saint Kitts y Nevis	36.013	41.320	5.306	353.000	465.000	112.000	106.694
Santa Lucía	54.020	41.320	(12.700)	481.000	680.000	199.000	211.700
San Vicente y las Granadinas	36.013	41.320	5.306	460.000	646.000	186.000	180.694
Suriname	126.046	84.517	(41.529)	1.208.000	1.123.000	(85.000)	(43.471)
Trinidad y Tobago	324.119	285.480	(38.638)	1.881.000	1.622.000	(259.000)	(220.362)
Reino Unido	108.040	112.690	4.650	396.000	374.000	(22.000)	(26.650)
Estados Unidos	107.040.234	111.647.221	4.606.988	353.000	363.000	10.000	(4.596.988)
Uruguay	468.172	339.947	(128.225)	1.400.000	1.338.000	(62.000)	66.225
Venezuela	5.760.311	3.869.010	(1.891.302)	3.784.000	3.606.000	(178.000)	1.713.302
Variable del país	0	0	0	5.341.000	5.671.000	330.000	330.000
	<u>180.066.000</u>	<u>187.816.000</u>	<u>7.750.000</u>	<u>106.886.000</u>	<u>113.406.000</u>	<u>6.520.000</u>	<u>(1.230.000)</u>

Anexo 3
Cuadro comparativo de contribuciones señaladas
y la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas
Escenario C (aumento de contribuciones señaladas del 0%)

Estados Miembros	Contribución señalada			Asignación por Aplicación de la PPRP			Efecto neto
	Escala actual de 2008-2009	Escala nueva de 2010-2011	Diferencia	2008-2009	2010-2011	Diferencia	
Antigua y Barbuda	36.013	39.615	3.601	385.000	507.000	122.000	118.399
Argentina	8.819.633	5.781.919	(3.037.713)	3.805.000	3.563.000	(242.000)	2.795.713
Bahamas	126.046	138.651	12.605	1.090.000	916.000	(174.000)	(186.605)
Barbados	144.053	108.040	(36.013)	663.000	618.000	(45.000)	(8.987)
Belice	54.020	39.615	(14.405)	930.000	772.000	(158.000)	(143.595)
Bolivia	126.046	82.830	(43.216)	5.131.000	5.405.000	274.000	317.216
Brasil	15.388.440	14.320.649	(1.067.791)	10.314.000	11.141.000	827.000	1.894.791
Canadá	22.247.154	24.778.882	2.531.728	641.000	540.000	(101.000)	(2.632.728)
Chile	972.356	1.932.108	959.752	2.373.000	2.416.000	43.000	(916.752)
Colombia	1.692.620	1.510.754	(181.867)	4.446.000	4.489.000	43.000	224.867
Costa Rica	234.086	336.723	102.638	2.416.000	2.019.000	(397.000)	(499.638)
Cuba	1.314.482	433.959	(880.523)	3.495.000	4.136.000	641.000	1.521.523
Dominica	36.013	39.615	3.601	460.000	563.000	103.000	99.399
República Dominicana	324.119	370.936	46.817	3.538.000	3.695.000	157.000	110.183
Ecuador	324.119	370.936	46.817	5.579.000	6.475.000	896.000	849.183
El Salvador	126.046	189.069	63.023	3.207.000	3.243.000	36.000	(27.023)
Francia	520.391	520.391	0	278.000	353.000	75.000	75.000
Granada	54.020	39.615	(14.405)	502.000	684.000	182.000	196.405
Guatemala	234.086	336.723	102.638	5.804.000	6.354.000	550.000	447.362
Guyana	36.013	39.615	3.601	2.042.000	2.107.000	65.000	61.399
Haití	126.046	81.030	(45.017)	5.323.000	5.493.000	170.000	215.017
Honduras	126.046	81.030	(45.017)	4.511.000	4.842.000	331.000	376.017
Jamaica	324.119	221.481	(102.638)	2.448.000	2.052.000	(396.000)	(293.362)
México	10.942.611	14.659.173	3.716.562	6.606.000	6.674.000	68.000	(3.648.562)
Países Bajos	162.059	162.059	0	289.000	353.000	64.000	64.000
Nicaragua	126.046	81.030	(45.017)	3.837.000	4.335.000	498.000	543.017
Panamá	234.086	293.508	59.422	1.871.000	1.566.000	(305.000)	(364.422)
Paraguay	324.119	223.282	(100.837)	3.014.000	3.111.000	97.000	197.837
Perú	738.271	995.765	257.494	6.039.000	6.254.000	215.000	(42.494)
Puerto Rico	199.873	199.873	0	192.000	176.000	(16.000)	(16.000)
Saint Kitts y Nevis	36.013	39.615	3.601	353.000	452.000	99.000	95.399
Santa Lucía	54.020	39.615	(14.405)	481.000	662.000	181.000	195.405
San Vicente y las Granadinas	36.013	39.615	3.601	460.000	629.000	169.000	165.399
Suriname	126.046	81.030	(45.017)	1.208.000	1.092.000	(116.000)	(70.984)
Trinidad y Tobago	324.119	273.700	(50.418)	1.881.000	1.577.000	(304.000)	(253.582)
Reino Unido	108.040	108.040	0	396.000	364.000	(32.000)	(32.000)
Estados Unidos	107.040.234	107.040.234	0	353.000	353.000	0	0
Uruguay	468.172	325.919	(142.252)	1.400.000	1.302.000	(98.000)	44.252
Venezuela	5.760.311	3.709.360	(2.050.952)	3.784.000	3.508.000	(276.000)	1.774.952
Variable del país	0	0	0	5.341.000	5.515.000	174.000	174.000
	<u>180.066.000</u>	<u>180.066.000</u>	<u>0</u>	<u>106.886.000</u>	<u>110.306.000</u>	<u>3.420.000</u>	<u>3.420.000</u>

Anexo 4
Cuadro comparativo de contribuciones señaladas
y la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas
Escenario D (aumento de contribuciones señaladas del 3,5%)

Estados Miembros	Contribución señalada			Asignación por Aplicación de la PPRP			Efecto neto
	Escala actual de 2008-2009	Escala nueva de 2010-2011	Diferencia	2008-2009	2010-2011	Diferencia	
Antigua y Barbuda	36,013	41,008	4,995	385,000	519,000	134,000	129,005
Argentina	8,819,633	5,985,304	(2,834,329)	3,805,000	3,645,000	(160,000)	2,674,329
Bahamas	126,046	143,528	17,482	1,090,000	937,000	(153,000)	(170,482)
Barbados	144,053	111,840	(32,213)	663,000	632,000	(31,000)	1,213
Belice	54,020	41,008	(13,012)	930,000	790,000	(140,000)	(126,988)
Bolivia	126,046	85,744	(40,302)	5,131,000	5,529,000	398,000	438,302
Brasil	15,388,440	14,824,392	(564,048)	10,314,000	11,397,000	1,083,000	1,647,048
Canadá	22,247,154	25,650,504	3,403,350	641,000	553,000	(88,000)	(3,491,350)
Chile	972,356	2,000,072	1,027,716	2,373,000	2,471,000	98,000	(929,716)
Colombia	1,692,620	1,563,896	(128,724)	4,446,000	4,593,000	147,000	275,724
Costa Rica	234,086	348,568	114,482	2,416,000	2,065,000	(351,000)	(465,482)
Cuba	1,314,482	449,224	(865,258)	3,495,000	4,232,000	737,000	1,602,258
Dominica	36,013	41,008	4,995	460,000	575,000	115,000	110,005
República Dominicana	324,119	383,984	59,865	3,538,000	3,780,000	242,000	182,135
Ecuador	324,119	383,984	59,865	5,579,000	6,624,000	1,045,000	985,135
El Salvador	126,046	195,720	69,674	3,207,000	3,317,000	110,000	40,326
Francia	520,391	538,696	18,305	278,000	361,000	83,000	64,695
Granada	54,020	41,008	(13,012)	502,000	700,000	198,000	211,012
Guatemala	234,086	348,568	114,482	5,804,000	6,500,000	696,000	581,518
Guyana	36,013	41,008	4,995	2,042,000	2,155,000	113,000	108,005
Haití	126,046	83,880	(42,166)	5,323,000	5,619,000	296,000	338,166
Honduras	126,046	83,880	(42,166)	4,511,000	4,954,000	443,000	485,166
Jamaica	324,119	229,272	(94,847)	2,448,000	2,099,000	(349,000)	(254,153)
México	10,942,611	15,174,824	4,232,213	6,606,000	6,827,000	221,000	(4,011,213)
Países Bajos	162,059	167,760	5,701	289,000	361,000	72,000	66,299
Nicaragua	126,046	83,880	(42,166)	3,837,000	4,435,000	598,000	640,166
Panamá	234,086	303,832	69,746	1,871,000	1,602,000	(269,000)	(338,746)
Paraguay	324,119	231,136	(92,983)	3,014,000	3,182,000	168,000	260,983
Perú	738,271	1,030,792	292,521	6,039,000	6,398,000	359,000	66,479
Puerto Rico	199,873	206,904	7,031	192,000	181,000	(11,000)	(18,031)
Saint Kitts y Nevis	36,013	41,008	4,995	353,000	463,000	110,000	105,005
Santa Lucía	54,020	41,008	(13,012)	481,000	677,000	196,000	209,012
San Vicente y las Granadinas	36,013	41,008	4,995	460,000	643,000	183,000	178,005
Suriname	126,046	83,880	(42,166)	1,208,000	1,117,000	(91,000)	(48,834)
Trinidad y Tobago	324,119	283,328	(40,791)	1,881,000	1,614,000	(267,000)	(226,209)
Reino Unido	108,040	111,840	3,800	396,000	372,000	(24,000)	(27,800)
Estados Unidos	107,040,234	110,805,480	3,765,246	353,000	361,000	8,000	(3,757,246)
Uruguay	468,172	337,384	(130,788)	1,400,000	1,332,000	(68,000)	62,788
Venezuela	5,760,311	3,839,840	(1,920,471)	3,784,000	3,588,000	(196,000)	1,724,471
Variable del país	0	0	0	5,341,000	5,640,000	299,000	299,000
	180,066,000	186,400,000	6,334,000	106,886,000	112,840,000	5,954,000	(380,000)

Anexo 5

Política del Presupuesto Regional por Programas: Cronograma de incorporación progresiva durante tres bienios

Cronograma de incorporación progresiva para la revisión del núcleo de asignaciones de país del presupuesto ordinario de conformidad con la resolución CD45.R6 sobre la Política del Presupuesto Regional por Programas

	Período de incorporación progresiva			Cambio total durante 3 bienios
	1er bienio 2006-2007	2º bienio 2008-2009	3er bienio 2010-2011	
Antigua y Barbuda	0,26%	0,36%	0,46%	161,68%
Argentina	3,89%	3,56%	3,23%	-22,78%
Bahamas	1,21%	1,02%	0,83%	-40,02%
Barbados	0,67%	0,62%	0,56%	-21,98%
Belice	1,03%	0,87%	0,70%	-40,00%
Bolivia	4,70%	4,80%	4,90%	6,05%
Brasil	9,19%	9,65%	10,10%	14,78%
Canadá	0,72%	0,60%	0,49%	-40,05%
Chile	2,26%	2,22%	2,19%	-4,95%
Colombia	4,25%	4,16%	4,07%	-5,83%
Costa Rica	2,69%	2,26%	1,83%	-39,99%
Cuba	2,79%	3,27%	3,75%	57,88%
Dominica	0,34%	0,43%	0,51%	86,05%
República Dominicana	3,27%	3,31%	3,35%	3,58%
Ecuador	4,58%	5,22%	5,87%	45,94%
El Salvador	3,05%	3,00%	2,94%	-5,31%
Francia (Departamentos franceses en las Américas)	0,20%	0,26%	0,32%	108,33%
Granada	0,31%	0,47%	0,62%	250,90%
Guatemala	5,10%	5,43%	5,76%	19,63%
Guyana	1,91%	1,91%	1,91%	0,00%
Haití	4,98%	4,98%	4,98%	0,00%
Honduras	4,05%	4,22%	4,39%	12,62%
Jamaica	2,73%	2,29%	1,86%	-40,00%
México	6,31%	6,18%	6,05%	-5,70%
Países Bajos (Antillas de los Países Bajos)	0,23%	0,27%	0,32%	68,54%
Nicaragua	3,25%	3,59%	3,93%	32,78%
Panamá	2,09%	1,75%	1,42%	-39,98%
Paraguay	2,82%	2,82%	2,82%	-0,15%
Perú	5,64%	5,65%	5,67%	0,79%
Puerto Rico	0,20%	0,18%	0,16%	-25,00%
Saint Kitts y Nevis	0,25%	0,33%	0,41%	131,74%
Santa Lucía	0,30%	0,45%	0,60%	238,32%
San Vicente y las Granadinas	0,30%	0,43%	0,57%	222,16%
Suriname	1,26%	1,13%	0,99%	-27,80%
Trinidad y Tobago	2,09%	1,76%	1,43%	-40,01%
Reino Unido (Territorios del Reino Unido en el Extranjero)				
<i>Anguila, las Islas Vírgenes Británicas y Montserrat</i>	0,27%	0,24%	0,22%	-26,83%
<i>Bermuda y las Islas Caimán</i>	0,08%	0,07%	0,06%	-26,83%
<i>Islas Turcas y Caicos</i>	0,06%	0,06%	0,05%	-26,83%
Estados Unidos	0,34%	0,33%	0,32%	-10,4%
Uruguay	1,44%	1,31%	1,18%	-23,9%
Venezuela	3,89%	3,54%	3,18%	-24,04%
Total del núcleo de países	95,00%	95,00%	95,00%	
Variable del país	5,00%	5,00%	5,00%	
Asignación del presupuesto ordinario total de países	100,00%	100,00%	100,00%	

a/ La distribución final entre los países refleja los términos de la resolución, que limita la reducción de los recursos para cualquier país dado al máximo de 40% durante la puesta en marcha en un período de tres bienios.