



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



134.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 21-25 de junio 2004

Punto 4.1 del orden del día provisional

CE134/9 (Esp.)

26 mayo 2004

ORIGINAL: INGLÉS

INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS POR EL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA POLÍTICA PRESUPUESTARIA REGIONAL

La última vez que el Subcomité de Planificación y Programación (SPP) consideró la política presupuestaria regional por programas de la OPS fue en el año 2000. En aquella ocasión, se formó un grupo de trabajo integrado por representantes de los países y por personal de la Oficina; el informe preliminar que el grupo presentó al SPP contenía los principios que debían guiar el proceso de formulación de las políticas.

Aunque el Subcomité apoyó los principios y proporcionó mayor orientación respecto del trabajo en este campo, informó que sería más apropiado formular una nueva política del presupuesto por programas una vez que se analizaran las nuevas orientaciones cuatrienales estratégicas y programáticas de la Organización. Posteriormente, en 2002, la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el Plan Estratégico para la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007.

Durante el último Consejo Directivo, la Directora anunció que se formaría un grupo consultivo integrado por expertos de los Estados Miembros en los campos de la planificación, la programación y el presupuesto, y por personal de la Oficina, para que haga recomendaciones para la formulación de la política de presupuesto por programas de la OPS/OMS. El Grupo Consultivo sobre la política presupuestaria regional por programas se convocó en marzo de 2004, antes del 38.º SPP, y la segunda reunión se programó para mediados de mayo de 2004.

Este documento considera las discusiones de la primera reunión con el Grupo Consultivo, así como las observaciones y la orientación recibida durante el 38.º SPP. Después de la segunda reunión del Grupo Consultivo, se elaborará un proyecto de propuesta para la política presupuestaria regional por programas, el cual se distribuirá oportunamente para que sea examinado en la 134.^a sesión del Comité Ejecutivo, que se celebrará en junio de 2004.

Antecedentes

1. La necesidad de mantener conversaciones sobre la política presupuestaria regional por programas de la OPS se identificó últimamente durante los debates del Consejo Directivo en torno al presupuesto por programas para 2004-2005, en septiembre de 2003. A la sazón, el Consejo reconoció la necesidad de actualizar la política presupuestaria regional de la OPS con la finalidad de definir los criterios basados en las necesidades para asignar los recursos a los países. Además, algunos Estados Miembros expresaron su voluntad de ceder los recursos actualmente asignados a sus programas de país para que los usaran los países más necesitados. En esa oportunidad, la Directora informó a los Estados Miembros de que el trabajo en materia de política presupuestaria regional se había planificado para principios de 2004.
2. Aún más, para apoyar el enfoque centrado en los países y el afán de aumentar su presencia en los países, la OMS está proponiendo desplazar los recursos y descentralizar las operaciones a los niveles regional y de país. El Director General de la OMS ha indicado que el porcentaje del presupuesto asignado a las regiones y los países aumentará gradualmente de 66% en 2002-2003 a 70% en 2004-2005, a 75% en 2006-2007 y a 80% en 2008-2009. Esto aumentaría los fondos de la OMS destinados a los programas de país en la Región de las Américas.
3. En la 57.^a Asamblea Mundial de la Salud se adoptó la decisión de suspender la aplicación de la resolución 51.31, aprobada en mayo de 1998, que ocasionó una disminución de la asignación de la OMS a la Región de las Américas por más de US\$ 10 millones en el transcurso de tres bienios; además, se pidió a la Oficina que en la 115.^a sesión del Consejo Ejecutivo presentara una propuesta de un sistema que proporcione orientación en materia de la asignación de los recursos en el presupuesto por programas mundial del bienio 2006-2007, incluidos los criterios de las asignaciones ordinarias.
4. Habida cuenta del hincapié que la propia OPS/OMS ha puesto en la respuesta al logro de los ODM relacionados con la salud en lo que respecta a las necesidades de los países y a la designación de cinco países prioritarios en el Plan Estratégico (Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua), es importante reconsiderar los criterios aplicados para la distribución del presupuesto ordinario de la Organización entre los niveles funcionales, entre los campos de trabajo y entre los países.
5. Por consiguiente, a la vista de todos los acontecimientos mencionados en los ámbitos regional y mundial, se hace necesario reexaminar y actualizar la política presupuestaria regional de la OPS.

Resumen de la política vigente del presupuesto regional

6. La política vigente del presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud fue adoptada por el Consejo Directivo en 1985. Incluye criterios para la distribución de los fondos entre los países, basados en los logros por parte de estos de los mandatos colectivos adoptados por los Cuerpos Directivos y en indicadores como la mortalidad infantil, el número de habitantes y los niveles anteriores de la cooperación técnica. También proporciona pautas para la preparación del presupuesto por programas y la asignación de recursos entre los programas regionales y de país.

7. La política establece que el apoyo a los programas de país es una prioridad fundamental de la Organización y establece que a esos programas se les debe asignar como mínimo el 35%. Una parte de los fondos de los programas regionales se usarán para apoyar los objetivos del programa de país y el cumplimiento de los mandatos colectivos de la Organización.

8. La política vigente del presupuesto también brinda orientación sobre la movilización y el uso de los fondos extrapresupuestarios y el apoyo a la cooperación técnica entre países (TCC); promueve asimismo el uso de mecanismos administrativos flexibles e innovadores para maximizar los recursos.

Contexto para la formulación de una nueva política presupuestaria regional

9. El presupuesto por programas de la OPS es el instrumento por el que se expresan la misión de la Organización, así como las orientaciones estratégicas y las prioridades. Tiene que reflejar los valores de la Organización y tener en cuenta las situaciones cambiantes en que se formula y ejecuta la cooperación técnica. Hay importantes factores del ambiente externo e interno que determinan la cuantía del presupuesto y configuran las normas que rigen su asignación. A continuación se mencionan algunas de estas cuestiones:

- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son hoy en día los objetivos comunes de desarrollo que los países están esforzándose por alcanzar. Algunos de esos objetivos son de carácter directamente sanitario y otros contribuyen a mejorar la salud. Será importante determinar si hay cuestiones afines que deban considerarse cuando se revise la política presupuestaria.
- A menudo, los mismos países que requieren un grado mayor y más intenso de cooperación carecen de la capacidad institucional o los recursos humanos para

aprovechar la cooperación. ¿Cómo debe abordar la política tales situaciones para lograr el uso apropiado de las asignaciones?

- Una de las metas de la Organización es reducir las inequidades en materia de salud entre los países y dentro de estos. En este sentido, será importante que la política presupuestaria facilite la dirección de los recursos en consonancia con esta perspectiva.
- La presencia de la OPS/OMS en los países es valorada por los Estados Miembros, pero todavía no se da en todos ellos. El tamaño y la distribución de la presencia física varían enormemente entre los países. Es necesario pasar de la presencia física al apoyo estratégico del desarrollo sanitario nacional.
- La naturaleza y la medición de las necesidades de cooperación técnica son importantes para la gestión estratégica de los recursos. La medición de las necesidades no debe limitarse a los indicadores sanitarios tradicionales, sino que debe incorporar nuevas medidas, como el grado de desarrollo de los sistemas de salud, el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, la capacidad de absorción del sector de la salud o los flujos de ayuda externa para el desarrollo sanitario.
- Los países no solo esperan involucrarse activamente en el intercambio de cooperación técnica, sino que cada vez piden más apoyo a la OPS en los procesos de toma de decisiones con respecto a las medidas normativas, la fijación de normas y el establecimiento de convenios y acuerdos.
- Hay un proceso de integración fuerte al nivel subregional, y en los foros correspondientes se están abordando tanto las funciones normativas como la cooperación técnica.

Enfoque para examinar la política presupuestaria regional por programas

10. Para continuar con el examen de la política actual, la Oficina convocó un Grupo Consultivo de expertos en planificación y presupuesto que ayudara a formular una propuesta de política presupuestaria regional por programas, la cual se pondría a consideración de los Estados Miembros, que responda a las necesidades actuales y al entorno cambiante de la cooperación técnica.

11. Las funciones específicas del Grupo Consultivo son:

- Examinar los criterios de la política actual y evaluar la experiencia obtenida a través de su puesta en práctica.
- Examinar las tendencias de las políticas presupuestarias de los organismos internacionales, tanto a nivel mundial como regional, y determinar las prácticas adecuadas que sean pertinentes.
- Tratar los temas relacionados con la formulación y la ejecución de las políticas presupuestarias, particularmente en el sector internacional.
- Recomendar los principios y los criterios para guiar la formulación de la política presupuestaria modificada que se recomendará a los Cuerpos Directivos.

12. La primera reunión del Grupo Consultivo en política presupuestaria regional por programas de la OPS se celebró el 4 y 5 de marzo de 2004, en Washington, D.C. En ella participaron expertos de Canadá, Guatemala y Trinidad y Tabago. También se invitaron a participantes de otros Estados Miembros y organismos hermanos, pero no pudieron asistir. La segunda reunión del Grupo Consultivo se programó para mediados de mayo de 2004 y contó con la participación de más Estados Miembros.

13. Después de la primera reunión del Grupo Consultivo, en la 38.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo (SPP) la Oficina presentó un informe sobre los progresos realizados por el Grupo Consultivo, en el cual esbozó la orientación y los principios generales que guiarían aún más el trabajo de la Oficina. En el informe también se recomendaron criterios para establecer prioridades entre las áreas de trabajo de toda la organización y para asignar los recursos entre los programas de país de manera equitativa y con la flexibilidad necesaria para responder a las necesidades particulares y cambiantes de los países, las subregiones y las regiones. El SPP observó la reunión y apoyó la orientación de las recomendaciones del Grupo Consultivo.

14. Como parte de los preparativos para la segunda reunión del Grupo Consultivo, la Oficina ha analizado y modelado aún más las asignaciones de los países, y ha definido con mayor claridad la justificación de los distintos componentes de la política que se propondrá. Entre los temas más importantes que se trataron con el Grupo Consultivo y el SPP y que la Oficina ha considerado al elaborar el borrador de la política del presupuesto por programas están los siguientes:

- Con respecto a las asignaciones entre los países, es importante considerar las distintas necesidades de los Estados Miembros. Por un lado, hay una necesidad de disponer de una asignación presupuestaria predecible que permita el cumplimiento de las funciones y actividades básicas de los programas de país; por

- otro lado, los cambios en las asignaciones de países individuales de un bienio al otro se consideraron necesarios, de manera que la Organización podría ser receptiva a las necesidades cambiantes que son especiales y prioritarias entre los Estados Miembros.
- Para satisfacer tanto el requisito de estabilidad como el de flexibilidad, se está considerando un mecanismo de asignación presupuestaria constituido por dos partes. Con este mecanismo todos los países recibirían una asignación básica que se distribuiría con base en criterios de equidad objetivos sobre los que haya consenso. Esta asignación básica estaría sujeta a los ajustes periódicos, pero proporcionaría una referencia bastante estable para las finalidades de planificación de los países. Con el fin de proporcionar la flexibilidad necesaria para una respuesta dirigida a las necesidades especiales y prioritarias de los Estados Miembros, se propuso la creación de un segundo escalón de recursos del país, cuya asignación entre los países sería transparente y equitativa, aunque variaría de un bienio al otro.
 - La parte variable del presupuesto del país le permitiría a la Organización acelerar la intervención en cuestiones prioritarias y especiales. Estas abarcarían, por ejemplo, las prioridades en materia de cooperación técnica que aparecen en el Plan Estratégico 2003-2007 y en la Estrategia de Gestión para el Trabajo de la Oficina Sanitaria Panamericana en el período 2003-2007; las actividades que tratan los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y las respuestas a los problemas de salud emergentes. Cada país tendría un financiamiento básico, pero no necesariamente recibiría financiamiento de la parte flexible del presupuesto del país. Los países no podrían suponer que los recursos que recibirían serían los mismos de un bienio al otro, aunque recibirlos en un bienio no les impediría recibirlos en el siguiente. Al mismo tiempo, la parte variable del presupuesto deberá beneficiar a una gama de países, en lugar de concentrarse en unos cuantos. La idea de tener algunos fondos asignados y programados a un nivel subregional surgió como un posible medio para lograr una distribución adecuada entre subregiones específicas y para abordar la necesidad creciente de los Estados Miembros de disponer de un programa de salud que sea fruto de los procesos de integración subregional.
 - El Índice de Desarrollo Humano ajustado (IDH), aplicado por la OMS en su fórmula regional de reasignación, de conformidad con la Resolución WHA51.31, también se examinó a petición del SPP. La Oficina opina que el IDH no es de mucha utilidad para ponderar las asignaciones entre los países de esta Región, ya que no está dirigido principalmente a la salud y no toma en cuenta las tendencias sanitarias que pueden ser importantes en algunos países de la Región, donde el estado de salud actual sea bastante bueno pero se esté deteriorando. Asimismo,

cabe señalar que la metodología se ha examinado recientemente y que tales exámenes podrían conducir a interrupciones en las asignaciones entre los países, contrarrestando el objetivo de que se basen en indicadores transparentes. No obstante, la Oficina ha incluido con fines comparativos el IDH en su modelo de asignación de recursos a los países.

- Se está considerando la idea de crear un índice compuesto del estado de la salud para reflejar la naturaleza multifactorial del desarrollo sanitario. Una vez que se reconoció que hay un número limitado de indicadores disponibles para todos los países que sean relativamente confiables y estén al día, se observó que el modelo final no debe ser muy sensible a cualquier variable relacionada con la salud. En lugar de hacerlo excesivamente preciso, se puede optar por dividir a los países en grupos o percentiles, con base en el estado de salud solamente o en la combinación del estado de salud y la posición económica. Los efectos de este concepto se verían más ampliamente durante el desarrollo de las opciones del modelo.
- Se consideraron las desigualdades en materia de salud en los países y la manera en que esta cuestión debe tratarse en un contexto de asignación de recursos. La discusión con el Grupo Consultivo favoreció la posibilidad de considerar este problema en la parte flexible del presupuesto, en lugar de como un factor de la asignación básica. Dado que en materia de desigualdades faltan datos que puedan compararse, y que las principales disparidades en el estado de salud tienden a reflejar disparidades equivalentes en la distribución del ingreso, la inclusión de tales factores en el cálculo básico fue motivo de preocupación, ya que podría perjudicar injustamente a los países cuya distribución del ingreso es más equitativa.
- En lo que se refiere a las consecuencias de la asignación de recursos para la presencia en el país, se opinó que hay dos cuestiones distintas: 1) la necesidad de cierta presencia en el país en cuanto a la cooperación técnica para apoyar eficazmente el desarrollo sanitario nacional de los países, y 2) la necesidad de financiar los costos de mantener la presencia física. Además, se advirtió que los costos de operación actuales que se cargan a las asignaciones presupuestarias de país de la OPS no deben considerarse fijos ni usarse para calcular las asignaciones básicas. Este método perjudicaría a los países que están actualmente prestando un apoyo directo importante. Se debe procurar que los países que no puedan disponer de la presencia física de la OPS, pero la necesiten para promover la cooperación técnica eficaz, cuenten con fondos suficientes en su asignación básica para

satisfacer las necesidades mínimas de la presencia y aún así tener recursos suficientes para la cooperación técnica.

- Aunque es útil aprender de los métodos que otras organizaciones internacionales emplean, es necesario elegir los que sean adecuados para la OPS. Cuando se examinaron los métodos que el PNUD y el UNICEF utilizan para asignar recursos, se señaló que las comparaciones deben hacerse con cautela, ya que ninguna de estas organizaciones opera sobre la base de un presupuesto ordinario con cuotas señaladas.

15. El Grupo Consultivo acordó que entre los otros temas de financiamiento básico que requieren mayor consideración estaría su financiamiento respecto del financiamiento total de los países y la frecuencia y la base sobre la que se harían los ajustes para cambiar la distribución relativa entre los países.

16. Además, otro aspecto que debe abordarse es la manera en que los mecanismos revisados que se propusieron pueden ponerse en práctica sin que la cooperación técnica actualmente en marcha se interrumpa. Probablemente se necesitará un período de transición para introducir paulatinamente las asignaciones revisadas, el cual podría abarcar varios bienios.

17. Durante la segunda reunión del Grupo Consultivo, que tuvo lugar a mediados de mayo de 2004, se retomaron otras cuestiones que deben considerarse al examinar la política presupuestaria; estas se expresan en el borrador de la política del presupuesto por programas que se presentará ante la 134.^a sesión del Comité Ejecutivo como anexo de este documento.

Intervención del Comité Ejecutivo

18. Después de la segunda reunión del Grupo Consultivo, se comenzó a elaborar el borrador de la propuesta de la política presupuestaria regional por programas, el cual se distribuirá oportunamente para que sea examinado en la 134.^a sesión del Comité Ejecutivo. Se solicita al Comité Ejecutivo que: 1) haga observaciones respecto a si la propuesta expresa correctamente los criterios para la asignación de los recursos entre los niveles funcionales, los campos de trabajo y los países; 2) comente si con los criterios propuestos se logra una distribución más equitativa de los recursos de la OPS entre los países, y 3) formule recomendaciones para fortalecer la intención de la política y hacer factible su ejecución.