



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



40.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 20 al 22 de marzo de 2006

Punto 5 del orden del día provisional

SPP40/4 (Esp.)
13 febrero 2006
ORIGINAL: INGLÉS

MARCO DE LA OPS PARA LA MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

En el presente documento se proponen los elementos principales de un marco de la OPS para la movilización de recursos al objeto de que el Subcomité de Planificación y Programación los examine y proporcione orientación al respecto. Con base en esta orientación y consultas posteriores con los países y socios principales, se concebirá una estrategia detallada.

En este documento se examina el contexto internacional que impulsa el financiamiento de la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) y se analizan las principales asociaciones para la cooperación en salud. Se describen los elementos clave de un marco para la movilización de los recursos y las recomendaciones para su ejecución a corto y mediano plazos.

En 2005, la Directora lanzó la Hoja de ruta para la transformación institucional que consta de once proyectos estratégicos encaminados a lograr cambios institucionales clave. Mediante varios de estos proyectos (por ejemplo, la movilización de recursos, la comunicación externa y la cooperación centrada en los países) se están examinando aspectos pertinentes para las actividades de la OPS para la movilización de recursos. Las recomendaciones que resulten de ello se darán a conocer en los próximos meses y habrán de contribuir enormemente a la elaboración de una estrategia detallada para la movilización de recursos. El presente documento ya incorpora las apreciaciones actuales y los resultados preliminares del trabajo del Equipo de Movilización de Recursos de la Hoja de ruta de la OPS para la transformación institucional.

A fines de 2005, la OMS lanzó un marco de movilización de recursos. La OPS participó activamente en este proceso y contribuyó a muchas de sus recomendaciones. El marco de la OMS, que abarca todos los niveles de la Organización, constituye un marco de referencia para las actividades de la OPS y es una fuente importante del análisis y las recomendaciones propuestos en el presente documento.

Mediante el Informe del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, los Estados Miembros también proporcionaron recomendaciones sobre las relaciones externas de la Oficina, así como acerca del cometido y las funciones de esta en cuanto a la movilización de recursos y las nuevas modalidades de cooperación técnica. Asimismo, recalcaron la necesidad de prestar cooperación técnica y apoyo a los Estados Miembros en este campo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Tendencias en la asistencia internacional para el desarrollo	3
Asistencia humanitaria	5
Armonización y alineación de la cooperación internacional	5
Alianzas y asociaciones estratégicas para la movilización de recursos	6
Diálogo sobre promoción y políticas con las organizaciones regionales y subregionales	7
Movilización de recursos de los socios bilaterales	8
Fortalecimiento de las nuevas asociaciones para la salud	9
Componentes principales de la movilización de recursos de la OPS	10
Objetivos y enfoque estratégico.....	10
Defensa y promoción: influencia en los programas mundiales y continentales	10
Prioridades claras	11
Diálogo con los socios	12
Enfoques programáticos y de proyectos	12
Fortalecimiento de la capacidad de la Oficina para la movilización de recursos... ..	13
Coordinación de las actividades para la movilización de recursos.....	13
Expansión de las nuevas modalidades de movilización de recursos	13
Prestación de cooperación técnica a los Estados Miembros	14
Intervención del Subcomité de Planificación y Programación	15

Introducción

1. La movilización de recursos voluntarios (financieros, humanos y técnicos) de los Estados Miembros y socios es, más que nunca, esencial para apoyar la ejecución de las orientaciones estratégicas y el presupuesto bienal por programas de la OPS aprobado por los Cuerpos Directivos.
2. Las contribuciones financieras voluntarias representaron US\$ 178 millones, es decir, 40% del presupuesto de la OPS para el ejercicio 2004-2005; de esta cantidad, US\$ 31 millones procedieron de la OMS y US\$ 147,6 millones fueron recaudados por la propia OPS. Además, las numerosas alianzas y asociaciones que hacen contribuciones en especie, mediante las cuales la Oficina realiza su trabajo, complementan los propios recursos de la Organización.¹
3. Durante los dos últimos bienios, la Oficina ha establecido un enfoque orientado a los programas según el cual las contribuciones voluntarias tienen que satisfacer claramente el programa de trabajo de la OPS.
4. Algunos de los principales socios gubernamentales (Canadá, Noruega, España, Suecia y los Estados Unidos) han acordado apoyar los programas relacionados con las áreas de trabajo regionales, en vez de proyectos específicos. De este modo, se concede mayor flexibilidad a la OPS al administrar la cooperación técnica y se le permite responder mejor al programa una vez aprobado este por los Cuerpos Directivos. El presupuesto bienal por programas (BPB) 2006-2007 fortalecerá aún más este enfoque, habida cuenta de que ya señala los déficit de financiamiento en cada área de trabajo al comienzo del nuevo bienio.

Tendencias en la asistencia internacional para el desarrollo

5. En el escenario internacional tienen lugar procesos importantes que están configurando el programa de cooperación internacional. El rápido aumento de la globalización ha dado lugar a una realidad distinta y a un replanteamiento de la finalidad de la cooperación internacional.
6. En la Cumbre del Milenio de 2000 y nuevamente en la Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo (Monterrey, 2002), los líderes mundiales establecieron las prioridades para la asistencia para el desarrollo. Por ejemplo, el objetivo 8 de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas es particularmente pertinente para la cooperación internacional porque recalca la necesidad de establecer una alianza mundial para el desarrollo, y sus indicadores y metas destacan los esfuerzos financieros

¹ Datos proporcionados por el Área de Gestión e Informes Financieros de la Oficina, Unidad de Presupuesto por Programas, enero de 2006.

que los países desarrollados necesitan hacer para avanzar hacia el cumplimiento de sus compromisos financieros.

7. La cooperación para el desarrollo tiende a moverse al inicio, hacia los enfoques sectoriales y el apoyo presupuestario, y lejos de los proyectos financiados individualmente; además, las estrategias para la reducción de la pobreza (basadas en documentos sobre estrategias para la reducción de la pobreza) se están convirtiendo en marcos en torno a los cuales la mayor parte de los donantes bilaterales establecen sus programas de cooperación. Lamentablemente, la presencia de los asuntos de salud en los documentos sobre las estrategias para la reducción de la pobreza aún es limitada.

8. Los datos de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (enero de 2006) confirman que el financiamiento de AOD alcanzó \$79.500 millones en 2004 (comparado con \$69.100 millones en 2003). Esta cifra representa un promedio de 0,26% del PIB de los donantes y un crecimiento real de 5,9% en un año, lo que confirma que los socios principales están aumentando su financiamiento para la asistencia, según lo prometido, en respuesta a la Declaración del Milenio y otros compromisos internacionales (aunque aún está muy lejos del 0,7% del PIB solicitado desde 1969). Sin embargo, América Latina y el Caribe recibieron \$6.340 millones, lo que representa apenas 8% del total. Esta proporción, que rondaba aproximadamente 10% al final de los años noventa, ha disminuido en los tres últimos años, principalmente como consecuencia de una importante reorientación de las actividades de financiamiento a escala internacional hacia otras regiones.

9. En el ámbito mundial, la AOD para la salud y la población ascendió a un promedio de \$ 8.580 millones en 2002-2003. Durante los cuatro últimos decenios había venido aumentando a una tasa promedio de 4,4% en términos reales, aumento que en los últimos años se debió en gran parte a los fondos destinados a la infección por el VIH/SIDA. En América Latina y el Caribe, la AOD para la salud ha oscilado entre \$2.500 millones y \$4.000 millones desde 2000 (aproximadamente \$3.500 millones en 2004).

10. En términos generales, pese a que en los últimos años el financiamiento para la AOD ha estado aumentando de forma considerable a escala mundial, los países de América Latina y el Caribe han estado recibiendo una proporción menor de esos fondos. Los socios bilaterales importantes también confirman dicha pauta: algunos [la Sociedad Alemana de Cooperación Técnica y el Organismo Noruego de Desarrollo Internacional (NORAD)] ya han indicado que suspenderán su apoyo a la salud en nuestra Región en los próximos años, o bien, que su cooperación se centrará en un número menor de países de América Latina y el Caribe [solamente 5 países en el caso de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI)]. Otros, como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (ADI), enfrentan cada vez más dificultades para obtener financiamiento para los programas de salud de la Región.

Asistencia humanitaria

11. Casi todos los organismos bilaterales de desarrollo tienen canales de financiamiento designados para reducción de desastres y ayuda humanitaria, canales que no compiten con las fuentes de financiamiento para las actividades de desarrollo de la salud. Aunque la Región de América Latina y el Caribe también puede quedarse atrás en cuanto a la proporción del financiamiento mundial recibido para reducción de desastres al compararla con otras regiones del mundo, sigue siendo tema de debate el interrogante sobre si esa situación se debe a que los desastres naturales y complejos son menos graves o prolongados en la Región de las Américas o a que los Estados Miembros de esta Región están mejor preparados y tienen una mayor capacidad para enfrentar las consecuencias sanitarias de los desastres. No obstante, los donantes humanitarios han sido importantes fuentes de financiamiento y han demostrado flexibilidad al invertir en un programa de atención sanitaria en situaciones de desastre en lugar de hacerlo únicamente en proyectos específicamente designados (aunque estos últimos se han convertido en importantes fuentes de financiamiento de actividades nacionales en los últimos años). Si bien no se prevé un aumento notable del financiamiento para las actividades ordinarias de reducción de desastres, tampoco se prevé una reducción considerable. Con todo, este panorama podría cambiar si llegara a producirse una crisis grave, como una pandemia de influenza o un desastre de la magnitud del tsunami que azotó a Asia meridional.

12. En 2000, la OPS formó una asociación de preparativos para la asistencia sanitaria (*Partnership for Health Preparedness* [PHP]), un consorcio de organismos que han proporcionado apoyo por mucho tiempo al programa básico de preparativos para situaciones de desastre y actividades de mitigación de la OPS en América Latina y el Caribe. El PHP es un mecanismo de enlace, diálogo y notificación conjunta a esos socios que apoyan los preparativos para situaciones de emergencia sanitaria. Sus miembros son la Oficina de Asistencia al Exterior en Casos de Desastre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (OFDA/AID), la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI/HAPS) y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID/CHAD). En el bienio 2004-2005, los mecanismos de coordinación existentes permitieron la movilización de US\$14 millones para actividades multidisciplinarias y en toda la Organización.

Armonización y alineación de la cooperación internacional

13. En febrero de 2003, los principales bancos multilaterales de desarrollo, las organizaciones internacionales y bilaterales, y los representantes de los países beneficiarios se reunieron en ocasión del Foro de Alto Nivel sobre la Armonización, que tuvo lugar en Roma. Mediante la Declaración de Roma sobre la Armonización se comprometieron a adoptar medidas para mejorar la gestión y eficacia de la ayuda; entre los objetivos fijados se encuentran los siguientes:

- velar por que la asistencia para el desarrollo se preste en conformidad con las prioridades del país socio y que las actividades de armonización se adapten a la situación del país;
- ampliar las actividades dirigidas por el país para simplificar los procedimientos y las normas de los donantes;
- examinar y señalar las maneras de modificar los procedimientos y las normas para facilitar la armonización; y
- ejecutar las normas o principios de prácticas adecuadas en materia de prestación y gestión de la asistencia para el desarrollo.

14. Dos años después, en marzo de 2005, la Declaración de París sobre la eficacia de la asistencia, promulgada por los delegados que asistieron al segundo Foro de Alto Nivel, introdujo un cambio en el programa sobre la eficacia de la ayuda, de modo que del consenso general alcanzado en Roma se pasó a compromisos más concretos para aumentar los esfuerzos en materia de armonización, alineación y gestión; además, estableció mecanismos para la vigilancia del avance.

15. Estas nuevas iniciativas y enfoques de cooperación internacional suponen oportunidades y desafíos nuevos para el sector sanitario en cuanto al liderazgo, las prioridades y la movilización de recursos.

16. La 58.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2005, adoptó la resolución WHA58.25 sobre la función de la OMS en la armonización de las actividades operacionales para el desarrollo en los países, y su relación con el proceso de reforma de las Naciones Unidas.

Alianzas y asociaciones estratégicas para la movilización de recursos

17. El establecimiento de alianzas y asociaciones con otros organismos de la comunidad internacional facilitará el esfuerzo conjunto para abordar la agenda inconclusa, proteger los logros y afrontar los desafíos nuevos en materia de salud en nuestra Región. En los últimos años, la creación de más de 50 alianzas e iniciativas mundiales de salud ha representado un desafío y una oportunidad para el sector de salud. La OPS ha estado explorando la posibilidad de colaborar con estas nuevas asociaciones y fondos mundiales, así como con fundaciones, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales (ONG).

18. La coordinación y colaboración con la OMS se han convertido en un componente cada vez más importante de las actividades para la movilización de recursos de la OPS. La OMS moviliza grandes cantidades de fondos voluntarios para la cooperación técnica. La OPS ha armonizado su presupuesto por programas para el ejercicio 2006-2007 con la OMS con objeto de facilitar la corriente de contribuciones voluntarias a sus propios

programas técnicos y áreas de trabajo. En el bienio 2004-2005, se transfirieron \$31 millones de la OMS a la OPS. Por otro lado, el marco recomendado de movilización de recursos de la OMS contiene aportaciones de todas las oficinas regionales, incluida la OPS, y en el futuro será el marco de referencia para todas las actividades conjuntas e institucionales para la movilización de recursos.

Diálogo sobre promoción y políticas con las organizaciones regionales y subregionales

19. La mayor coordinación dentro del Sistema de las Naciones Unidas (por ejemplo, con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) aumentará la capacidad de ejecutar las iniciativas importantes y responder mejor a las necesidades de los países. Se están buscando oportunidades de establecer colaboración sobre los puntos fuertes y las capacidades de cada organismo. A nivel de país, la evaluación común para los países y los procesos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo definen un marco para la acción conjunta. A nivel regional, las coaliciones de los organismos en torno a cuestiones concretas, como el Grupo de Directores Regionales de América Latina y el Caribe sobre el VIH/SIDA o la evaluación interinstitucional de los Objetivos de Desarrollo del Milenio bajo la coordinación de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas han sido de utilidad.

20. La OPS está colaborando estrechamente con la Organización de los Estados Americanos (OEA) para vincular las prioridades de salud de la Región con la agenda política del continente. Esto incluirá actividades conjuntas e iniciativas complementarias con la Secretaría de la OEA, así como intercambios periódicos con el Consejo Permanente de la OEA para mantenerlos al corriente de los asuntos de salud y emplear su apoyo. Las reuniones bianuales con los embajadores que se celebran antes de las reuniones de los Cuerpos Directivos han resultado útiles para la notificación sobre el programa de salud regional.

21. La nueva realidad política y económica ha generado una tendencia a aumentar la integración. Los países del continente están formando bloques como la Comunidad Andina de Naciones, la Comunidad del Caribe, el Tratado de Libre Comercio Centroamericano, el Sistema de Integración Centroamericana, el Mercado Común del Sur y el Tratado de Libre Comercio de América del Norte, que serán socios fundamentales para las actividades de desarrollo. Las entidades de salud o los cuerpos ministeriales correspondientes —los ministros centroamericanos del Consejo de Salud, el Consejo para el Desarrollo Humano y Social, el Organismo Andino de Salud, la Secretaría de Integración Social de Centroamérica, etc.— son mecanismos fundamentales para fomentar las prioridades de salud. Las instituciones financieras subregionales, como el Banco de Desarrollo del Caribe (BDC), el Banco Centroamericano de Integración

Económica (BCIE) y la Corporación Andina de Fomento (CAF) también participan cada vez más en el financiamiento del sector de salud.

22. La OPS seguirá colaborando con las instituciones financieras internacionales en los asuntos de política sanitaria y los convenios de préstamo o de donaciones para el sector sanitario. La Organización señalará las oportunidades en las que puede agregar valor a los procesos de examen y evaluación nacionales para los préstamos o donaciones proporcionados por las instituciones financieras internacionales, en respuesta a las solicitudes de cooperación técnica de los Estados Miembros. Por consiguiente, la labor con las instituciones financieras internacionales debe ampliarse a nivel de país mediante el establecimiento de sociedades fiduciarias y asociaciones entre dichas instituciones y las representaciones de la OPS/OMS. Los problemas mundiales de salud, como la infección por el VIH/SIDA o la pandemia de influenza, son desafíos que requieren una colaboración fortalecida entre la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial para fortalecer y revitalizar la Agenda Compartida.

Mobilización de recursos de los gobiernos bilaterales

23. Desde 1996, entre 80% y 90% de las contribuciones voluntarias de la OPS han procedido de los gobiernos, de ahí la necesidad de ampliar la base de países donantes y de trabajar estrechamente con la OMS en las negociaciones con los países fuera de la Región. Durante los cuatro últimos años, la OPS ha movilizado con éxito recursos financieros voluntarios procedentes de varios de esos socios a fin de apoyar las áreas de trabajo regionales: el NORAD, por ejemplo, ha proporcionado \$5 millones en un período de cinco años; la ASDI, \$6 millones en un período de tres años; España, \$6 millones en un período de tres años; la AID, \$13,2 millones en un período de tres años; y el Canadá, C\$18 millones en un período de tres años.

24. OPS ha fomentado una larga y sólida relación con un grupo de países donantes, lo cual ha establecido un elevado grado de apoyo sostenido a la Región por medio de la Organización. Esto se ha reflejado en las evaluaciones de las Agencias Canadiense y Sueca para el Desarrollo Internacional (ACDI y ASDI), que han hecho hincapié en el respeto de que goza la OPS en la Región, la gran idoneidad de su personal y la alta calidad y flexibilidad de sus sistemas.

25. Debe buscarse la cooperación de estos socios en forma de fondos fiduciarios o apoyo a programas para fortalecer las actividades regionales del programa. A nivel de país, y donde la toma de decisiones relativa al apoyo a los países se haya descentralizado a las embajadas, la OPS prestará apoyo al sector sanitario mediante la movilización de recursos hacia los enfoques sectoriales y el apoyo presupuestario, además del financiamiento de proyectos más tradicional.

Fortalecimiento de nuevas asociaciones para la salud

26. La colaboración de la OPS con el sector privado ha sido muy limitada, y nunca ha ascendido a más de 1% de los ingresos extrapresupuestarios totales (similar al porcentaje en la OMS). Las Normas sobre la colaboración con empresas privadas recientemente adoptadas por la Organización Panamericana de la Salud (documento CD46/28) establecen los procedimientos para la toma de decisiones respecto de propuestas de la colaboración con socios del sector privado. En este marco, diversos equipos que figuran en la Hoja de ruta de la Oficina para la transformación institucional están preparando recomendaciones para acercarse al sector privado. Se han extraído enseñanzas muy útiles de experiencias anteriores con el sector privado, por ejemplo, para apoyar la salud de los niños (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, y el control y la prevención de las enfermedades diarreicas), proyectos relacionados con el VIH/SIDA, o contribuciones en especie como vacunas y medicamentos esenciales de las empresas farmacéuticas (por ejemplo, ivermectina proporcionada por Merck Co.).

27. Es necesario fortalecer las relaciones ya establecidas con algunas fundaciones. La Fundación pro Naciones Unidas y la Fundación Bill y Melinda Gates, por ejemplo, tienen extraordinario potencial para una mayor colaboración con la OPS. En este contexto, será necesaria una mejor coordinación con la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas para establecer asociaciones más atractivas, una condición previa para la concesión de subvenciones. Asimismo, deberá ponerse empeño en determinar qué fundaciones de Europa, el Canadá y América Latina y el Caribe estarían interesadas en financiar programas de salud en la región de ALC, en particular en los cinco países prioritarios —Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua.

28. A escala mundial, las ONG canalizan actualmente cerca de 25% de la AOD. Su capacidad para movilizar recursos y ejercer influencia en la formulación de políticas, así como su función en la prestación de servicios, están en aumento. La OPS seguirá fomentando y apoyando las asociaciones entre los gobiernos y las ONG para mejorar la salud en las Américas, incluidas la recaudación conjunta de fondos y la ejecución de proyectos. Se fortalecerán las asociaciones existentes con organizaciones voluntarias como la Federación de la Cruz Roja y las Asociaciones Nacionales de la Cruz Roja, el Club Rotario Internacional, el Club de los Leones, la Fundación March of Dimes y varias instituciones religiosas, como la Junta de la Misión Médica Católica (CMMB).

29. Como resultado de compromisos importantes a escala mundial asumidos por los líderes políticos y filantrópicos —Conferencia del Milenio, Grupo del G8, Grupo del G77, periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA, Fundación Bill y Melinda Gates, etc.—, en los últimos años se han creado varios fondos mundiales para fomentar la investigación o intervención sobre temas de salud individuales; entre estos fondos se encuentra el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo (FMSTP), la Alianza Global para las

Vacunas y la Inmunización (GAVI), la Alianza Mundial para Mejorar la Nutrición (GAIN) y el Fondo para el Medio Ambiente Mundial (FMMM). En particular, el Fondo Mundial ha cambiado la manera en que la comunidad internacional presta asistencia externa; actualmente representa la fuente mundial más grande de financiamiento para combatir la tuberculosis y la malaria, y combina los sectores público y privado como pocas instituciones. En general, los organismos de las Naciones Unidas solo han tenido acceso limitado a estas fuentes de financiamiento. Sin embargo, es importante que la OPS se coloque en una posición que le permita obtener acceso a estos fondos al promover acuerdos específicos que rijan sus relaciones con ellos o al explicitar la cooperación técnica, la promoción y la intensificación del apoyo que proporciona a los Estados Miembros.

Componentes principales de la movilización de recursos de la OPS

Objetivos y enfoque estratégico

30. El objetivo general del Marco de Movilización de Recursos y la estrategia futura de la OPS es obtener recursos voluntarios (financieros y no financieros) de una gama amplia de socios para abordar las prioridades sanitarias de la Región.

31. Los objetivos concretos propuestos son:

- formular una política y concebir un modus operandi para la movilización de recursos por parte de la Oficina; y
- prestar cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer su capacidad para la movilización de recursos.

32. Para mejorar la movilización de recursos, la OPS formulará un enfoque integral que incluye las siguientes líneas de acción: defensa y promoción; prioridades claras; diálogo con los socios; adopción de enfoques programáticos y de proyecto; fortalecimiento de la capacidad para la movilización de recursos; coordinación de las actividades para la movilización de recursos; y prestación de cooperación técnica a los Estados Miembros.

Defensa y promoción: influencia en los programas mundiales y continentales

33. La Oficina ya dispone de considerable pericia reconocida en las esferas de la defensa y promoción, como lo demuestra el lugar prominente que ocupan los asuntos de salud en las Declaraciones y los Planes de Acción de la Cumbre de las Américas, la Cumbre Iberoamericana y la Conferencia de las Primeras Damas. También tiene experiencia en procesos de integración subregionales y una larga trayectoria en el fomento y apoyo de las reuniones ministeriales intersectoriales (por ejemplo, salud y ambiente, salud y trabajo; salud y agricultura, y salud y educación).

34. Los foros mundiales, continentales y subregionales ofrecen oportunidades excelentes para definir la función de la salud en el proceso de desarrollo. En concreto, ofrecen una plataforma única para promover entre los líderes políticos de rango más elevado los mandatos en materia de salud adoptados por los Cuerpos Directivos de la OPS, así como obtener su apoyo y compromisos. A su vez, estos compromisos (reflejados en las Declaraciones y los Planes de Acción de las cumbres referidas) proporcionan legitimidad política adicional para atraer el interés y los recursos de los socios nacionales y externos.

35. La OPS mantendrá y aumentará sus actividades de defensa y promoción al colaborar estrechamente con otros organismos de las Naciones Unidas y de los sistemas interamericanos, con las entidades de integración subregionales y las oficinas de relaciones internacionales de los ministerios de salud. También se llevarán a cabo actividades de promoción con los Ministerios de Relaciones Exteriores y con las oficinas de las Primeras Damas. Se buscará la participación en importantes mecanismos preparatorios, como el Grupo de Revisión e Implementación de Cumbres y otros actos especiales, incluidas las reuniones técnicas y ministeriales. Las representaciones de la OPS/OMS desempeñarán una función protagónica al promover y continuar estas actividades a nivel de país, y al coordinarse con otras oficinas de país y con la Oficina Regional. Las actividades de promoción deben planificarse e incorporarse en el trabajo de todas las unidades, centros y oficinas de país.

36. Las actividades de defensa y promoción aprovecharán los resultados de investigación de mercado y las recomendaciones de la iniciativa de comunicación externa de la Hoja de ruta de la OSP para la transformación institucional. Será particularmente importante comunicar a los socios externos los mensajes clave que transmiten la razón de ser de la Organización y sus principales ventajas comparativas, a saber: excelencia técnica, imparcialidad, presencia en los países, gestión facilitadora del diálogo sobre política, coordinación entre los países, intercambio fecundo de ideas y experiencias, mecanismos internacionales de adquisiciones, capacidad de formación de redes y establecimiento de alianzas, así como procedimientos administrativos sólidos, entre otros.

Prioridades claras

37. Para tener éxito en la movilización de recursos será decisivo centrarse en las prioridades de la OPS. La determinación de las prioridades regionales y subregionales para buscar financiamiento y recursos no financieros externos se basará en la Agenda de salud de la OPS para las Américas para el período 2008-2017, el Plan estratégico de la OSP para el período 2003-2007, los planes regionales de salud pública y los presupuestos por programas correspondientes. En el BPB 2006-2007 se señalan los déficit de financiamiento en cada área de trabajo regional y se definen los países clave, las poblaciones vulnerables y las prioridades de salud pública.

38. El hecho de que varias áreas de trabajo estén vinculadas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio también fortalecerá las actividades de la OPS para la movilización de recursos, habida cuenta de que los objetivos representan compromisos políticos mundiales que están configurando las políticas y prioridades de financiamiento de los socios para el desarrollo.

39. Las prioridades de los países que deben promoverse entre la comunidad internacional formarán parte del BPB de cada país y el resultado de la evaluación conjunta realizada por las autoridades nacionales y las Representaciones de la OPS/OMS. La Estrategia de Cooperación en los Países, que traza la cooperación externa en materia de salud que ya está en curso en los países y determina las necesidades prioritarias a mediano plazo, también será de gran beneficio en ese sentido.

Diálogo con los socios

40. Por medio de sus actividades de relaciones externas, la OPS mantendrá los contactos y el diálogo sistemáticos con los socios para el desarrollo. Esto adoptará la forma de diálogo preliminar, el cual incluye un foro periódico con socios múltiples.

41. Las consultas con socios múltiples serán fundamentales para fomentar la armonización y coordinación de las actividades de la OPS para la movilización de recursos. Este será un elemento necesario del enfoque programático que la Oficina promoverá. A nivel de país, la OPS apoyará la función de los países en cuanto a la dirección y gestión de la armonización, alineación y coordinación de su cooperación externa. La OPS adoptará las políticas y los procesos necesarios para participar activamente en estas actividades de los países.

Enfoques programáticos y de proyectos

42. El enfoque de apoyo a los programas ha reforzado la primacía de apoyar los mandatos aprobados por los Cuerpos Directivos de la OPS. También ha promovido la colaboración interprogramática y proporcionado mayor flexibilidad a la asignación y administración de los fondos. En varios casos, el socio externo ha acordado que el sistema de planificación y evaluación de la OPS (AMPES) se utilice para informar sobre los planes de acción, el avance en las actividades y la ejecución financiera. Este enfoque programático debe ampliarse a otros socios bilaterales. Además, siempre que sea posible, se promoverá que el apoyo presupuestario, es decir, los fondos no asignados a un fin determinado, se asignen al programa de trabajo institucional.

43. Aún hay muchas posibilidades y una necesidad importante de movilizar recursos mediante proyectos concretos, a condición de que estén plenamente alineados con el Plan estratégico de la OPS y el presupuesto por programas.

Fortalecimiento de la capacidad de la Oficina para la movilización de recursos

44. El esfuerzo de movilizar recursos será responsabilidad de todos los niveles de la Oficina. Para realizar esta tarea de forma eficaz, se necesita una difusión amplia de la información sobre las tendencias, prioridades y oportunidades en materia de cooperación sanitaria para las diversas categorías de socios. Asimismo, es necesario establecer un sistema de apoyo con directrices y herramientas para la promoción de la causa, el diseño de proyectos, el monitoreo y la notificación. También será importante lograr que las propuestas tengan una calidad elevada y cumplan plenamente con las normas institucionales de la OSP antes de presentarse a un socio externo para el desarrollo. Las propuestas de gran calidad y un sólido registro de ejecución de proyectos son en sí mismas herramientas excelentes para la movilización de recursos.

45. En la forma aprobada por sus Cuerpos Directivos, las propuestas de la OPS para movilizar aportes voluntarios seguirán incluyendo un costo para apoyo de proyectos. Este cobro es indispensable para ayudar a compensar los gastos y servicios comunes que no se pueden determinar específicamente ni cargar a cada proyecto. La política que rige los costos para apoyo de proyectos debe continuar también para permitir tasas especiales más bajas para los proyectos con sede en los países y adquisición de artículos de salud, y excepciones, como en el caso de las donaciones para socorro en situaciones de emergencia.

Coordinación de las actividades para la movilización de recursos

46. La movilización de recursos a todos los niveles de la Organización requiere una función sólida de coordinación para que las actividades de la Organización sean complementarias. Esto tiene particular importancia en el contexto de un enfoque programático que abarca varias unidades funcionales. También es importante para lograr un intercambio fecundo y rápido de ideas y experiencias. Por último, será fundamental que la OPS hable con voz clara y fuerte, y que sus representantes transmitan el mismo mensaje clave.

Expansión de las nuevas modalidades de movilización de recursos

47. La OPS ampliará sus experiencias fructíferas de movilización de recursos no financieros y formación de asociaciones con instituciones nacionales y otras organizaciones internacionales para lograr un objetivo común (por ejemplo, un programa de internado con el Canadá, un programa de funcionarios profesionales asociados y subalternos provenientes de algunos países europeos). Entre esas actividades cabe citar el envío de profesionales ejecutivos y especializados de alto nivel en comisión de servicio por instituciones nacionales o colocación de funcionarios profesionales jóvenes que contribuyan con sus conocimientos técnicos o adquieran experiencia práctica en salud internacional. También incluye acuerdos con instituciones académicas, organizaciones no

gubernamentales o gobiernos extranjeros para compartir conocimientos técnicos y colaborar en la ejecución de un determinado proyecto.

48. La OPS también promoverá las alianzas estratégicas, como el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (Fondo Estratégico de la OPS). Al comprar suministros y medicamentos en gran volumen directamente a los fabricantes, el Fondo puede negociar precios más bajos para esos artículos. El Fondo presta también cooperación técnica a los Estados Miembros para ayudarles a asegurar la eficiencia del proceso de adquisición, la observancia de normas de alta calidad y, en general, un suministro oportuno y adecuado de medicamentos y suministros esenciales.

49. La OPS se propone fortalecer y desarrollar la red regional de Centros Colaboradores de la OMS. Además, promoverá la mutua colaboración entre las instituciones nacionales de excelencia y redes que han merecido reconocimiento en la Región por su capacidad de abordar las cuestiones de salud al más alto nivel.

Prestación de cooperación técnica con los Estados Miembros

50. Mediante del Informe del Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI, los debates con los ministros de salud, las recomendaciones de las Oficinas de Relaciones Internacionales, y en muchas otras ocasiones, los Estados Miembros han solicitado el apoyo de la OPS para fortalecer su cooperación externa y sus actividades para la movilización de recursos. Por consiguiente, las actividades de la OPS deben sistematizarse y ejecutarse en colaboración con la Oficina Regional y las Oficinas de País.

51. Como resultado de las actividades especiales de cooperación técnica realizadas en algunos países hace varios años, algunos Estados Miembros han acumulado pericia valiosa en cuanto a la gestión de su cooperación internacional en materia de salud y movilización de recursos y están comenzando a compartir esta experiencia por medio de diversas redes. El apoyo de la OPS a estas redes ayudaría a acelerar el intercambio fecundo de experiencias y herramientas entre los países. Las esferas de colaboración podrían abarcar la movilización de recursos para los países de bajos ingresos y, para los países de ingreso mediano, cuestiones de armonización, alineación y coordinación; diseño y monitoreo de proyectos; y la defensa y promoción de los temas de salud en los foros mundiales, regionales y subregionales.

Intervención del Subcomité de Planificación y Programación

52. Se solicita al Subcomité que formule observaciones y proporcione orientación sobre el marco propuesto para la estrategia de la OPS para la movilización de recursos, incluida la cooperación técnica encaminada a fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para movilizar recursos para la salud y la cooperación externa.

- - -