



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



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

Washington, D.C., EUA, 16 al 18 de marzo de 2005

Punto 5 del orden del día provisional

SPP39/INF/1 (Esp.)
11 marzo 2005
ORIGINAL: INGLÉS

**APLICACIÓN DE LA POLÍTICA DEL PRESUPUESTO REGIONAL POR
PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD EN
EL PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA OPS/OMS
PARA EL EJERCICIO FINANCIERO 2006-2007**

Introducción

1. El 45.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la Política del Presupuesto Regional por Programas (PPRP) en septiembre de 2004, a través de la resolución CD45.R6. El nuevo marco para la asignación de recursos acordado por los Estados Miembros modifica algunos elementos fundamentales de la estructura del presupuesto por programas de la Organización de la siguiente manera: a) desvía una mayor proporción de los recursos a los programas de país; b) crea un nuevo nivel de asignación, la subregional, encaminada a abordar las necesidades de cooperación técnica y las exigencias de los aspectos relacionados con la salud de los procesos de integración subregional; y c) establece las bases para la asignación de los recursos entre los países con un enfoque basado en las necesidades y con criterios de equidad y solidaridad.

2. La resolución CD45.R6 aprobó la nueva Política del Presupuesto por Programas Regional que aparece en el documento CD45/7, con las siguientes modificaciones:

- En la reasignación de los recursos entre los países, la asignación básica de ningún país deberá reducirse más de 40% de su asignación proporcional entre países como fue aprobada en el presupuesto bienal por programas de 2004-2005.
- La asignación para los países clave (Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua), según se señala en el Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007, estará protegida para que los países no experimenten una reducción de su proporción proporcional del presupuesto básico en lo que se refiere al presupuesto bienal por programas de 2004-2005.
- El nivel mínimo para el componente subregional del presupuesto por programas se aumenta a 7%.
- Los objetivos para el uso de la asignación variable entre los países se presentarán al Subcomité de Planificación y Programación para aprobación en el momento de la presentación del proyecto de presupuesto bienal por programas.

3. La resolución CD45.R6 también declara que la aplicación del marco antedicho debe introducirse paulatinamente a lo largo de tres bienios en consulta con los Estados Miembros para asegurar la mínima perturbación a los programas de cooperación técnica. En el anexo adjunto se indican los cambios en la asignación de los fondos a los tres componentes funcionales durante el período que abarca tres bienios: 2006-2007 a 2010-2011. La resolución también solicita que se asigne prioridad en la asignación a las áreas de trabajo que contribuyen al logro de las metas relacionadas con la salud de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

Resumen de la Política del Presupuesto Regional por Programas de la OPS/OMS

4. Los objetivos principales de la política recientemente aprobada son fomentar la equidad y la solidaridad para mejorar el estado de salud en los países de las Américas, y lograr que las actividades de la Organización se centren aún más en los países. Dicha política se concentra en tres componentes: país, subregión y región, de los cuales el segundo es una nueva categoría de asignación.

5. La nueva política se basa en el concepto de un presupuesto por programas financiado con recursos de diversa procedencia, es decir, recursos del presupuesto ordinario (las cuotas de los Estados Miembros), contribución de la OMS (ordinaria y voluntaria) y otras fuentes (contribuciones voluntarias a la OPS). También tiene por objeto alinear más las actividades de la OPS con el programa de la OMS mediante la plena convergencia con las áreas de trabajo de esta, lo cual permitirá a la Organización alinear sus esfuerzos con las necesidades y los mandatos mundiales y regionales.

6. Asimismo, la política fomenta los principios de equidad y panamericanismo al introducir un modelo nuevo para asignar los recursos entre los países. El fundamento del modelo es el principio de que los países con mayores necesidades sanitarias deben recibir una parte proporcionalmente mayor de recursos, y los países que gozan de una situación sanitaria relativamente mejor cederán una parte de sus asignaciones para satisfacer las necesidades de los países que están en condiciones menos favorables.

7. La asignación de los recursos a los países en la nueva política se divide en dos componentes: uno básico y otro variable. El componente básico representa 95% de la asignación a los países y consta de dos partes: una fija y una basada en las necesidades. La parte asignada en función de las necesidades se basa en la situación sanitaria del país (determinada por un índice compuesto de las necesidades de salud); la parte fija es igual para todos los países, al objeto de mantener el principio de cooperación de la Organización con todos los Estados Miembros independientemente de su situación sanitaria relativa. La parte variable de la asignación, que no excederá 5% de los recursos totales asignados al país, está concebida para conferir flexibilidad al proceso de asignación y dependerá de los criterios que el Subcomité de Planificación y Programación apruebe.

8. La política limita a 40% de las asignaciones actuales la pérdida de recursos que los Estados Miembros pueden experimentar, al objeto de proteger la integridad de la cooperación de la OPS con los países. El principio de equidad se destaca aún más porque la política se ejecutará a lo largo de tres bienios para reducir al mínimo las alteraciones y velar por que los recursos se utilicen de manera más eficaz en los países que obtuvieron aumentos.

9. El aumento de la atención prestada a los países se logra en parte al asignar una mayor parte de los recursos de la Organización a las actividades de país y al incorporar el componente subregional en el presupuesto. Las asignaciones a los países aumentarán a lo largo de tres bienios y se prevé que alcancen 40% de los recursos del presupuesto ordinario. De manera análoga, se prevé que la asignación a nivel subregional alcance 7% del presupuesto ordinario total.

Criterios para la asignación subregional

10. El objetivo principal de incorporar el componente subregional en el presupuesto por programas es aumentar y dar mayor importancia a la asistencia prestada por la OPS para el cumplimiento del programa de acción en materia de salud de los procesos de integración subregional de las Américas. Los procesos de este tipo inicialmente contemplados en la política comprenden los representados por la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) en el Cono Sur y la Comunidad Andina de Naciones (CAN). La categoría de asignación subregional también incluye los recursos ordinarios y extrapresupuestarios de la OPS/OMS destinados a los tres centros subregionales (el INCAP, el CFNI y el CAREC) y a la Oficina de Campo de la OPS en la frontera México-Estados Unidos en El Paso.

11. La principal finalidad es colaborar con los cuerpos intergubernamentales subregionales oficiales para poner en práctica los programas que se concentran en las prioridades sanitarias subregionales y son congruentes con los mandatos y las prioridades de la OPS. En consulta con las autoridades, se seleccionarán los programas cuya repercusión se considere beneficiosa para el estado de salud de la población de los Estados Miembros de la subregión. La colaboración en el ámbito subregional no se limitará a los cuerpos nombrados oficialmente, también tratará de abarcar a las instituciones sanitarias subregionales que son asociados clave para el adelanto de los procesos subregionales de desarrollo sanitario.

12. La asignación de los recursos entre las subregiones se basará en los mismos principios que rigen la asignación entre los países: la equidad y la solidaridad. En las etapas iniciales de la ejecución de la política se prestará atención especial a los acuerdos subregionales existentes, y se efectuarán cambios de modo que el alcance de la colaboración se amplíe y las alteraciones a las actividades institucionales sean mínimas.

13. Criterios relativos a la parte variable de la asignación de los recursos a los países

14. Tal como se estipula en la política, la parte variable de la asignación de los recursos a los países tiene como objetivo principal conferir cierto grado de flexibilidad al proceso de asignación de fondos a los programas de país. Los criterios para su utilización

se presentarán al Subcomité de Planificación y Programación al comienzo de cada ciclo del presupuesto bienal para que los considere y apruebe. Este mecanismo permitirá que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana responda a las dificultades fundamentales que se presenten en los países y que no puedan resolverse fácilmente dentro del contexto y calendario de las actividades de planificación de cada país y el marco general de la nueva política del presupuesto para la asignación básica a los países.

15. En principio, la asignación variable se concentrará en los países donde un pequeño aumento del financiamiento pueda determinar un cambio importante para lograr las metas y los objetivos inmediatos e intermedios relacionados con la salud. Se ha determinado que en el bienio 2006-2007 tres grupos de países recibirán financiamiento variable. El primer grupo de países beneficiarios estará conformado por los países cuyas economías estén experimentando cambios imprevistos de importancia; por ejemplo, a causa de catástrofes naturales, inestabilidad temporal de índole social o civil, o bien, algún cambio repentino y desfavorable de la situación fiscal. A este respecto, los países que ya están resintiendo el efecto de las reducciones del presupuesto tendrían prioridad sobre los países cuyos presupuestos aumenten por efecto del componente básico de la asignación de los recursos.

16. El segundo grupo de países beneficiarios estará integrado por los países cuyos planes de trabajo correspondientes al bienio 2006-2007 reflejen un esfuerzo concertado para emprender labores fundamentales dirigidas a lograr el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y las metas correspondientes. Dentro de este grupo, se dará prioridad a los países que estén más lejos de las metas alcanzables. Este criterio también tiene como finalidad servir de incentivo para que los países tomen parte activa en las actividades relacionadas con el cumplimiento de los ODM.

17. El tercer grupo de países beneficiarios estará formado por los países cuya parte básica del presupuesto sufrirá aún más reducciones y que de por sí tienen presupuestos operativos pequeños. El objetivo de este criterio es permitir ajustes operativos pequeños, aunque necesarios, para ayudar a los países a adaptarse sin problemas al nuevo presupuesto y reducir al mínimo las alteraciones de sus actividades de cooperación técnica.

18. Además, la asignación del financiamiento variable se seguirá y vigilará por separado para informar sobre el avance en el cumplimiento de los objetivos estipulados. Se prevé que los recursos totales destinados al financiamiento variable no excederán 5% de los recursos totales asignados a nivel de país.

**EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA DEL PRESUPUESTO
REGIONAL POR PROGRAMAS
2006-2007 A 2010-2011**

	2004-2005	2006-2007	2008-2009	2010-2011
PAÍS	37,1%	38,0%	39,0%	40,0%
SUBREGIONAL	6,1%	6,4%	6,7%	7,0%
REGIONAL	56,8%	55,6%	54,3%	53,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

