

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXII Reunión

Washington, D.C.
Octubre 1973

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXV Reunión

Tema 22 del proyecto de programa

CD22/12 (Esp.)
30 agosto 1973
ORIGINAL: INGLES

FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Consejo Directivo, en su XXI Reunión, aprobó la Resolución XV, copia de la cual se adjunta como Anexo I. De conformidad con el párrafo 1 de dicha resolución, el Director constituyó un grupo especial de expertos encargado de estudiar el problema de obtener recursos financieros para complementar las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes.

El Grupo de Expertos se reunió en Washington, D.C., los días 21 y 22 de junio de 1973. Sus deliberaciones, conclusiones y recomendaciones figuran en el informe presentado en el Anexo II.

El Comité Ejecutivo, en su 70a Reunión, estudió el informe y aprobó la siguiente Resolución XVI:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado con interés el Documento CE70/15 y, especialmente, el informe del Grupo de Expertos Encargado de Estudiar el Financiamiento Complementario a las Cuotas de los Gobiernos Miembros; y

Reconociendo la importancia de la salud como un componente del desarrollo económico y social, y la consiguiente necesidad de obtener recursos nacionales e internacionales apropiados para llevar a cabo programas de salud,

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento a los Miembros del Grupo de Expertos, así como al Director, por el estudio y el informe presentado.
2. Solicitar al Director que transmita el informe del Grupo de Expertos a la XXII Reunión del Consejo Directivo con la sugerencia que se acepten las recomendaciones contenidas en el informe, y solicitarle asimismo que tome las medidas necesarias para llevarlas a la práctica.

Anexos

XXI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO

RESOLUCION XV

FINANCIAMIENTO DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

EL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que en la actualidad cerca del 99 por ciento del financiamiento del Presupuesto Ordinario de la Organización Panamericana de la Salud proviene de las cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, lo que quiere decir que los otros ingresos provenientes de otras fuentes financieras representan apenas un poco más del 1 por ciento de los ingresos totales de dicho Presupuesto Ordinario;

Que el elevado crecimiento vegetativo de la población en el Continente americano, el compromiso adquirido por los Gobiernos en la III Reunión Especial de Ministros de Salud para el cumplimiento de realistas pero ambiciosas metas, y el permanente encarecimiento de los costos de producción de los servicios de salud debido al desarrollo científico y tecnológico son, entre otras cosas, razones suficientes para considerar con la máxima seriedad y urgencia el problema del necesario incremento presupuestario de la Organización Panamericana de la Salud;

Que no es posible que tal incremento siga recayendo casi exclusivamente en las cuotas que aportan los Países Miembros y Participantes, lo cual nos señala que el camino más recomendable y factible es el de buscar los medios que permitan una rápida y grande expansión de las fuentes de financiamiento complementario a las cuotas, de modo que lo significativo del incremento presupuestario estaría en estas nuevas fuentes, además del crecimiento histórico que las cuotas han venido y seguirán representando; y

Que a este respecto son loables los esfuerzos que ha venido realizando la Oficina Sanitaria Panamericana tendientes a la creación de una institución financiera que promueva la generación de recursos económicos complementarios para el presupuesto de la Organización,

RESUELVE:

1. Que la XXI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XXIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, encargue al Director de la Oficina

Sanitaria Panamericana la constitución de un Grupo Especial de Expertos que estudie el problema del financiamiento complementario a las cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros y Participantes, y que dicho grupo deberá proponer soluciones alternativas concretas, factibles y de posible ejecución inmediata a la 70a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud.

2. Que el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su próxima 70a Reunión, considere el informe del Grupo Especial de Expertos y en base a él eleve para su aprobación por el Consejo Directivo, en su XXII Reunión, las recomendaciones pertinentes para que la solución alternativa más adecuada pueda llevarse a cabo en la forma más rápida y efectiva.

(Aprobada en la sexta sesión plenaria,
celebrada el 12 de octubre de 1972)

INFORME DEL GRUPO DE EXPERTOS ENCARGADO DEL
ESTUDIO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO A
LAS CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS

Washington, D.C.
29 de junio de 1973

INDICE

	<u>Página</u>
Programa.	ii
Lista de Participantes.	iii
Informe	
Atribuciones.	1
Deliberaciones y consideraciones.	1
Resumen de las conclusiones	5
Recomendaciones	7

GRUPO DE EXPERTOS ENCARGADO DEL ESTUDIO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO
A LAS CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS

Programa

1. Atribuciones del Grupo
2. Examen de los fondos extrapresupuestarios para el financiamiento de los programas de la Organización:
 - 2.a. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
 - 2.b. Fundaciones privadas
 - 2.c. Ingresos varios, donaciones
3. Aspectos jurídicos:
 - 3.a. Constituciones de la OPS y de la OMS
 - 3.b. Leyes de los países
4. Posibilidades de obtener otras fuentes de financiamiento:
 - 4.a. Promoción de contribuciones voluntarias a través de las fundaciones nacionales de salud y educación
 - 4.b. Intereses en empresas industriales relacionadas con salud
 - 4.c. Otras fuentes

GRUPO DE EXPERTOS ENCARGADO DEL ESTUDIO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO
A LAS CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS

Washington, D.C., 21 y 22 de junio de 1973

Lista de Participantes

Miembros:

Sr. Lyndall Beamer, Analista de Programas, Oficina de Salud Internacional, Departamento de Salud, Educación y Asistencia Social, Washington, D. C., E.U.A.

Dr. Robert de Caires, Director Asociado a cargo de Planificación y Evaluación, Oficina de Salud Internacional, Departamento de Salud, Educación y Asistencia Social, Washington, D. C., E.U.A., Relator

Profesor M. J. Ferreira, Jefe del Departamento de Planificación, Ministerio de Salud Pública, Río de Janeiro, Brasil, Presidente

Dr. Bogoslav Juricic, Ministerio de Salud Pública, Santiago, Chile

Dr. Stuart Portner, Subsecretario de Administración, Organización de los Estados Americanos, Washington, D. C., E.U.A.

Profesor Milton P. Siegel, Escuela de Salud Pública, Universidad de Texas, Health Science Center, Houston, Texas

Dr. Oscar Urteaga Ballón, Viceministro de Salud, Ministerio de Salud, Lima, Perú

Secretaría:

Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, Director Adjunto, OPS

Sr. William H. Childress, Jr., Jefe del Departamento del Presupuesto y Finanzas, OPS

St. Clarence H. Moore, Asesor Administrativo, OPS

GRUPO DE EXPERTOS ENCARGADO DEL ESTUDIO DEL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO
A LAS CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS

Atribuciones

El Grupo estudió con gran atención la Resolución XV del XXI Consejo Directivo. Llegó a la conclusión de que, para que sea provechosa, toda discusión relativa al aumento de los recursos financieros del Presupuesto Ordinario de la Organización Panamericana de la Salud tiene que incluir los recursos, relacionados integralmente, procedentes de fondos extraordinarios y los de los Ministerios de Salud nacionales de los Gobiernos Miembros.

Por consiguiente, el Grupo dedicó considerable atención al presupuesto total de la OPS, de todas las fuentes, y al impacto en los recursos nacionales para lograr resultados óptimos en la asistencia de la Organización.

El Grupo llegó a la conclusión de que sus deliberaciones tenían que referirse a la totalidad de los recursos para mejorar la salud de los pueblos de las Américas.

Deliberaciones y consideraciones

En la Resolución XV de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud se dieron instrucciones al Director para constituir un Grupo de Expertos "... que estudiase el problema del financiamiento complementario a las cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes". El Grupo se reunió en la sede de la OPS los días 21 y 22 de junio de 1973. Se nombró Presidente al Dr. Ferreira y Relator al Dr. de Caires.

El Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, dio la bienvenida al Grupo y llamó la atención a la magnitud del problema del financiamiento del sector salud en la Región de las Américas como se expone en el Plan Decenal de Salud para las Américas,* preparado en la Reunión Especial de los Ministros de Salud, celebrada en Santiago de Chile en octubre de 1972.

En la citada resolución se llamó la atención al hecho de que las cuotas de los Gobiernos Miembros al Presupuesto Ordinario se habían elevado a un nivel tal que no era factible contar con financiamiento adicional de esa fuente. El Grupo entendió que se le pedía "... buscar los medios que permitan una rápida y grande expansión de las fuentes de financiamiento complementario a las cuotas, de modo que lo significativo del incremento presupuestario estaría en estas nuevas fuentes, además del crecimiento histórico que las cuotas han venido y seguirán representando".

*Distribuido como Documento Oficial No. 118 de la Organización Panamericana de la Salud.

Hubo consenso general de que la OPS había ampliado efectivamente sus recursos, tanto ordinarios como extraordinarios, a razón de un 15% anual aproximadamente por término medio. Aun teniendo en cuenta el hecho de que el alza de los precios ha absorbido una parte de los aumentos presupuestarios, de modo que la tasa real de aumento ha sido algo menor, sigue en pie el hecho de que la OPS ha sido muy capaz de atraer fondos para financiar programas. Sin embargo, se convino que era limitada la capacidad de los Miembros para contribuir a presupuestos mayores.

Todo estudio de la posibilidad de obtener mayores fondos para los programas de la Organización tropieza con la cuestión del destino propuesto de los fondos así como de los medios para obtenerlos. El papel de la OPS, como se afirma en su Constitución, es el de promover y coordinar programas de salud en el Continente. Esta es la finalidad que corresponde debidamente al Presupuesto Ordinario, mientras que los fondos obtenidos de otras fuentes pueden dedicarse a programas operacionales. Teniendo presente este hecho, hay un límite a los recursos que pueden absorberse sin trastornos; los fondos, tanto si proceden del Presupuesto Ordinario de la OPS como de una fuente complementaria, exigen necesariamente fondos suplementarios que han de ser provistos por el Miembro beneficiario. En la actualidad, en algunos países, pero no en todos, el nivel de asistencia que puede ofrecer la OPS con los fondos disponibles es el máximo que pueden absorber los Miembros. Por consiguiente, el problema en ciertas circunstancias consiste no solamente en obtener nuevos recursos, sino en prestar mejores servicios a los Miembros con dichos recursos.

Una cuestión relacionada con el mejor aprovechamiento de los recursos es el problema de obtener datos e información. Sería muy valioso para los Miembros, tanto individual como colectivamente, que se dispusiese de mejores datos e información relativa a los gastos en los programas referentes a salud y actividades relacionadas con este campo que desempeñan diversos organismos nacionales, así como las que se llevan a cabo con fuentes multilaterales, bilaterales y de otra índole. Esa información sería sumamente valiosa para evitar duplicaciones y fomentar la eficiencia dentro de los países así como entre los diversos Miembros.

Respecto a las fuentes de financiamiento externo, se observó que aunque el PNUD es un contribuyente importante a los programas de la OPS, en un determinado país los fondos que recibe el sector salud son generalmente reducidos como porcentaje del total. Por supuesto, esto tiene que ver con el hecho de que los fondos del PNUD se destinan a aquellos sectores a los que el propio país da prioridad. La prioridad relativamente baja que se asigna al sector salud pone de manifiesto la escasa importancia que atribuyen a esos programas las autoridades de planificación de los países respectivos. Otro factor a considerar es el método mediante el cual se asignan los fondos del PNUD entre los diversos países. La asignación de estos fondos se basa en el nivel medio de los fondos distribuidos durante el quinquenio anterior. En consecuencia, la suma programada es función de la cantidad entregada anteriormente. Este método tiende a favorecer a los países que antes han recibido asistencia relativamente cuantiosa y en forma continua.

Un factor que va unido a la capacidad del sector salud para recibir fondos con destino a proyectos de interés para el mismo es la capacidad que tengan los funcionarios de salud del país para hacer sentir su influencia en la etapa de planificación. Tal como sucede en el caso del PNUD, no solamente ocurre con frecuencia que el sector salud recibe una proporción reducida del total de fondos disponibles, sino que frecuentemente no se consulta al Ministerio de Salud sobre los aspectos de salud de los proyectos de desarrollo que se van a llevar a cabo en otros sectores de la economía. Como la salud es sin duda alguna parte integral del desarrollo socioeconómico, es preciso que el Ministerio de Salud haga todo lo posible por ejercer mayor influencia en la adopción de decisiones, no solamente en relación con los proyectos que generalmente se considera caen dentro de su ámbito, sino también con los proyectos de otros sectores que, no obstante, poseen un componente de salud.

Otra posible fuente de financiamiento es el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población. Aunque su finalidad principal es la de desplegar actividades demográficas, este fondo participa también en programas que poseen un componente de salud materno-infantil. El programa ambiental de las Naciones Unidas es otra fuente cada vez más importante que merece la pena considerar en el caso de los proyectos que pertenecen a este campo especial. El UNICEF sigue colaborando en programas en el campo de la salud, pero ahora atribuye menor importancia a los servicios de salud y se concentra más en los proyectos de carácter innovador.

Los organismos internacionales de crédito, como el Banco Mundial y el BID, se hallan ahora más dispuestos a conceder préstamos para el sector salud y están más al tanto del componente de salud de otros sectores del desarrollo. La Agencia para el Desarrollo Internacional ha atribuido también cada vez mayor importancia a los proyectos del sector salud. En el estudio de las propuestas que realizan estos organismos han ocurrido hechos esperanzadores, como la creación de un consorcio para financiar aquellas propuestas que parecen presentar mejores perspectivas.

Hasta ahora, las fundaciones privadas y otros organismos han prestado considerable apoyo extrapresupuestario a la OPS. Sin embargo, no parece que estén en condiciones de conceder mayores fondos en este momento. La competencia para obtener fondos escasos y, en algunos casos la reducción de los mismos, han disminuido las probabilidades de que por ahora se aumenten.

La posibilidad de recibir asistencia y cooperación de organizaciones no gubernamentales asociadas con la OPS ofrece ciertas esperanzas. Estas organizaciones, que poseen intereses especiales netamente definidos, posiblemente estén dispuestas a auxiliar con personal o fondos a fin de colaborar con la Organización en los proyectos que revistan interés especial para las mismas.

También es preciso considerar una mayor cooperación con las empresas industriales, tanto desde el punto de vista de recibir asistencia de éstas para proyectos de salud como por la oportunidad de introducir un componente

de salud en las decisiones que tomarán dichas entidades. A este respecto, se observó que podría ser de utilidad el sistema de fundaciones de salud nacionales. Se señaló especialmente el hecho de que la World Health Foundation de los Estados Unidos estaba autorizada a negociar directamente con la OPS. Acorde con la conveniencia de una mayor cooperación con el sector empresarial está la posibilidad de estimular a los gobiernos nacionales a que ofrezcan incentivos financieros a las empresas que presenten interés especial al sector salud, por ejemplo, las farmacéuticas, de suministros y equipo médico. En algunos casos, puede que sea necesaria la subvención estatal de la producción de vital importancia para el sector salud e incluso la participación del Estado en la producción. No obstante, esta última posibilidad no es siempre aplicable en general debido al problema de patentes, requisitos tecnológicos, etc.

Asimismo se sugirió una mayor cooperación a nivel nacional con la labor de las organizaciones de carácter voluntario para facilitar asistencia y apoyo. Por ejemplo, esto constituye una fuente importante de ingresos para el UNICEF, pero ha sido poco utilizada en los países latinoamericanos.

Se planteó el tema de un banco o fondo para la salud, pero esto presenta problemas que, en opinión del Grupo, exigen un estudio de una profundidad que no es factible por ahora, debido a la urgente necesidad de que los informes de estos grupos estén listos a mediados de julio. En las discusiones técnicas de la XIX Reunión del Consejo Directivo se examinó esta cuestión extensamente y se preparó un informe, El financiamiento del sector salud. Entre las conclusiones a que se llegó en dichas Discusiones Técnicas figura la de que sería preferible encauzar fondos externos adicionales a través de los organismos multilaterales. Siguen existiendo las dificultades que presenta el estudio de un fondo para la salud. Cada vez es más difícil obtener donaciones de las fuentes habituales. El grupo opinó que por ahora no procede establecer aportaciones reglamentarias para un fondo especial.

Los préstamos para financiar un fondo especial obligarían a la OPS a asumir obligaciones que tendría que aprobar el conjunto de los Miembros. Habría que liquidarlos en un plazo relativamente corto y harían falta mayores aportaciones. Se hizo notar que los préstamos de bancos intergubernamentales ofrecen ahora limitadas oportunidades para préstamos al sector salud. La OPS mantiene estrechas relaciones de trabajo con el Banco Interamericano de Desarrollo y con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, y por lo tanto, está en cierto modo en condiciones de auxiliar a los Miembros, y en realidad presta asesoramiento y asistencia a los bancos para la negociación de fondos con fines de salud. En la actualidad no parece haber una fuente fácilmente accesible para obtener adecuado financiamiento para un fondo independiente. Todo esfuerzo por establecer dicho fondo, y sus aplicaciones, tendrían por supuesto que regirse por las disposiciones constitucionales de la OPS y de la OMS, las opiniones de los Miembros y los requisitos legislativos de los países respectivos. No obstante, se estimó que en el momento oportuno se podría realizar un estudio en profundidad para instituir un fondo a base de préstamos que complemente y no substituya las fuentes de préstamos existentes.

El Dr. Oscar Urteaga, Viceministro de Salud del Perú, hizo una interesante exposición de la posibilidad de ampliar los servicios de salud disponibles mediante empresas lucrativas y eficientes relacionadas con la salud. El Dr. Urteaga explicó el modo en que la mejor administración de los bienes en poder de las Beneficencias (propiedades agrícolas, un banco, viviendas, cementerios) había permitido al Ministerio no solo mejorar el rendimiento de estos proyectos, sino también administrarlos con lucro, obteniéndose de este modo mayores fondos para otras actividades en el campo de la salud.

Esto había permitido al Ministerio ampliar los servicios de salud y mejorar la prestación de otros servicios, por ejemplo, reducir el tiempo de hospitalización de las pacientes por maternidad, revisar los métodos de atención de los pacientes que permanecen largo tiempo y mejorar la prestación de los servicios hospitalarios de urgencia.

Se propuso que esta experiencia lucrativa podría extenderse a otras empresas comerciales para capitalizar las posibilidades de obtener beneficios y, de este modo, contribuir a financiar otros servicios de salud. Esas empresas podrían comprender equipos de rayos X, equipo de electrocardiografía, productos farmacéuticos, hipodérmicas de un solo uso y otros suministros. Si bien hay algunos precedentes de actividades comerciales relacionadas con la salud que han dado buenos resultados en algunos países, esto no constituye una alternativa viable en todos los países. Es posible que no se disponga de capital de inversión y del personal técnico y administrativo necesarios. El Dr. Urteaga tuvo cuidado de señalar que la experiencia de su país no es necesariamente aplicable a todos los países del Continente. El Ministerio de Salud había obtenido bienes valiosos que requerían una buena administración para explotarlos con eficiencia y rentabilidad.

Se consideraron otras empresas lucrativas que se habían intentado con diversos grados de éxito en otras épocas: la producción y venta de tarjetas de navidad, sellos de correo y otras actividades comerciales. La conclusión a que se llegó fue de que la organización de los proyectos era difícil y que con cierta frecuencia eran infructuosos o no lograban sus fines. En algunos casos habían tenido éxito los proyectos farmacéuticos con apoyo estatal, los cuales habían ofrecido ingresos con que financiar actividades en otros campos de los servicios de salud.

Resumen de las conclusiones

1. Aun teniendo en cuenta la inflación, el presupuesto de la OPS, tanto ordinario como extraordinario, ha aumentado a ritmo rápido durante los últimos años. Esto pone de manifiesto la capacidad del Director y de la Secretaría para atraer donantes y la buena disposición de los Miembros para prestar apoyo a la Organización.

2. El nivel de fondos que la Organización puede absorber tiene un límite, si no se quiere trastornar los fines y nivel de gastos de los Países Miembros. Los fondos ordinarios de la OPS deben destinarse al objetivo establecido constitucionalmente de coordinar los esfuerzos, mientras que los fondos complementarios pueden destinarse a los programas operacionales.

3. Un medio de promover una mayor eficiencia sería el de disponer de mejor información. Sería sumamente útil contar con un inventario de los programas de salud que ya están en marcha con fondos provenientes de diversas fuentes. Esto evitaría la duplicación de esfuerzos y promovería un rendimiento mayor.

4. La cuantía de los fondos del PNUD de que dispone la OPS ha ido aumentando, pero la cantidad dedicada a proyectos de salud dentro de los Países Miembros viene siendo muy pequeña como porcentaje del total. Esto obedece a la posición relativamente débil del sector salud en cuanto a la obtención de recursos, y a la manera en que el PNUD asigna el total de recursos a los países. Los funcionarios de salud deberán hacer lo posible para presentar recomendaciones sobre los proyectos de desarrollo debido a la relación mutua entre la salud y el desarrollo socioeconómico.

5. Otras fuentes que van en aumento y conviene considerar son el fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, que puede ser importante en los programas de salud materno-infantil, y el programa ambiental de las Naciones Unidas. El UNICEF, aunque sigue colaborando con los programas, presta más atención a otros servicios básicos de salud.

6. Los organismos crediticios de carácter internacional y bilateral se están interesando más en los proyectos de salud, y la OPS tiene la capacidad de ayudar a los Miembros en las negociaciones con los mismos. Hay una posibilidad de financiar proyectos de salud mediante el examen de propuestas por un consorcio.

7. Las fundaciones privadas no representan en la actualidad una fuente de perspectivas para obtener considerables fondos adicionales debido a la mayor competencia por obtenerlos. Un método que parece ofrecer buenas posibilidades, y que ha sido poco utilizado, es el de las organizaciones no gubernamentales asociadas con la Organización. Convendrá establecer contacto con dichas organizaciones a fin de obtener asistencia financiera y/o técnica para los proyectos que pertenecen a su ámbito especial de interés y competencia.

8. Es preciso promover la cooperación con las organizaciones industriales privadas. Hay un componente de salud en las empresas industriales y comerciales y es necesario explorar más a fondo la relación entre desarrollo y salud.

9. Deben realizarse mayores esfuerzos para obtener la cooperación de grupos privados que funcionen dentro de los Países Miembros en el plano

internacional. Sería preciso realizar una cierta labor de organización, pero dichos grupos podrían prestar asistencia financiera y de otra índole.

10. Se consideró la posibilidad de establecer un fondo aparte para la salud, a base de préstamos y/o subvenciones. Sin estudiar en forma exclusiva y especial todas sus implicaciones, no parece disponerse por ahora de los recursos necesarios para crearlo. No es factible fijar nuevas contribuciones de los Miembros a dicho fondo si se tienen en cuenta las elevadas aportaciones al Presupuesto Ordinario. La concesión de un préstamo a la OPS por una organización crediticia internacional no solamente requeriría la aprobación del Cuerpo Directivo, sino que haría falta reembolsarlo con cargo a los recursos de la Organización. En todo caso, hay bancos que están ya en condiciones de efectuar esos préstamos.

11. La participación en empresas industriales o comerciales a fin de financiar nuevos programas de salud es una posibilidad interesante. Sin embargo, esto quedaría limitado a los casos en que las condiciones locales hicieran presumir el éxito.

El sector salud tendría que tener acceso a los bienes de las organizaciones viables económicamente que pueden explotarse para proporcionar mayores ingresos con destino a proyectos de salud, o bien recursos adicionales de capital.

La experiencia habida en Perú parece ofrecer un método nuevo e innovador para que los ministerios nacionales de salud aumenten sus propios recursos financieros. La metodología específica de cada país variará de acuerdo con la oportunidad de actuación independiente y con la aceptabilidad social y cultural. El aspecto más destacado de la experiencia peruana es la capacidad del Ministerio de Salud de generar fondos para la salud, independientemente del Tesoro Nacional, mediante la aplicación de los principios de administración de empresas a los proyectos relacionados con salud.

Recomendaciones

1. Que el informe del Grupo de Expertos, junto con la declaración del Viceministro de Salud del Perú, se distribuya a todos los Ministerios de Salud de los Gobiernos Miembros.

2. Que la OPS ayude en las evaluaciones de los diversos países sobre las posibilidades de aplicación de la experiencia peruana a sus propias circunstancias sociales y culturales. Cuando proceda, convendrá examinar otros posibles métodos de lograr el mismo fin.

3. Que el Director de la OPS designe a un pequeño grupo selecto para que le asesore sobre la manera de lograr que entidades industriales, universitarias, no gubernamentales e intergubernamentales colaboren con los programas nacionales que reciben ayuda de la OPS, teniendo en cuenta, inter alia:

3.1 El examen del Plan Decenal de Salud para las Américas: Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas (Santiago, Chile, 2-9 de octubre de 1972) (Documento Oficial No. 118, enero de 1973).

3.2 Las deliberaciones sobre cáncer en la 26a Asamblea Mundial de la Salud, en las que intervinieron la OMS, IARC y la Unión Internacional contra el Cáncer; y

3.3 El estudio de las posibilidades de establecer un fondo de salud, a base de préstamos o subvenciones, que complementaría, pero no competiría, con las instituciones de préstamo ya existentes, teniendo presente las Discusiones Técnicas celebradas sobre este tema en la XIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS; y

3.4 Cualesquiera otras posibilidades realizables basadas en propuestas y sugerencias que formulen por invitación los Gobiernos Miembros, así como otros que pudieran interesarse en esta idea.

4. Que las actividades más remuneradoras en este momento en cuanto a la obtención de fondos, en vista de los éxitos de la OPS en el logro de aumentos anuales considerables en su propio presupuesto ordinario en el curso de los últimos años, consistirán en aumentar los recursos nacionales destinados a programas de salud. El hecho de que con frecuencia la asistencia financiera de la OPS a un país requiere una inversión nacional muchas veces mayor es un argumento en favor de esta recomendación.

Anexo

ANEXO

DOCUMENTO ELABORADO POR EL DR. OSCAR URTEAGA BALLON,
VICEMINISTRO DE SALUD Y DIRECTOR SUPERIOR DE LA
REPUBLICA DEL PERU PARA EL GRUPO DE EXPERTOS QUE
ESTUDIARAN EL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO A LAS
QUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS

Washington, D.C., 20 de junio de 1973

DOCUMENTO ELABORADO POR EL DR. OSCAR URTEAGA BALLON, VICEMINISTRO DE SALUD Y DIRECTOR SUPERIOR DE LA REPUBLICA DEL PERU PARA EL GRUPO DE EXPERTOS QUE ESTUDIARIAN EL FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO A LAS CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS

Washington, D.C., 20 de junio de 1973

Introducción

- Dando cumplimiento a la Resolución XV, aprobada en la sexta sesión plenaria de la XXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, celebrada el 12 de octubre de 1972 en Santiago de Chile, sobre el tema, Financiamiento del Presupuesto Regular de la OPS, el Director ha convocado a un Grupo Especial de Expertos para que estudien el financiamiento complementario a las cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros y Participantes, con el objeto que dicho grupo, luego del estudio respectivo, proponga soluciones alternativas concretas y factibles, así como de posible ejecución inmediata a la 70a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud.
- Este informe, después de ser estudiado por el Comité Ejecutivo, será puesto a consideración de la XXII Reunión del Consejo Directivo, quién verá la solución alternativa.
- En la actualidad, casi el 99% del financiamiento del Presupuesto Regular de la OPS proviene de las cuotas correspondientes a los Gobiernos Miembros, o sea que otras fuentes financieras contribuyen con alrededor del 1% de los ingresos totales del Presupuesto Regular.
- Por otro lado el crecimiento poblacional de las Américas, el planteamiento de metas ambiciosas de salud, el permanente encarecimiento de los costos de producción de servicios de salud y de la atención médica, justifican el estudio del problema del incremento presupuestario de la Organización Panamericana de la Salud.
- En la reunión de Santiago de Chile, los Gobiernos, sobre todos los económicamente más desarrollados, claramente expresaron su decisión de no aumentar las cuotas, comprometiéndose a continuar aportando sus obligaciones según la escala adoptada de la OEA y propendiendo a evitar cualquier especie de paternalismo internacional.

- El Director de la OSP ha encomendado a los organismos respectivos la revisión de los fondos extrapresupuestarios para el financiamiento de los programas de la Organización. Además, los Gobiernos han encontrado justificado el estudio del incremento presupuestario de la OPS para satisfacer la demanda creciente, por parte de los Miembros, de asistencia técnica, así como también plantearon la inversión del quebrado, para un numerador aumentado a favor de partidas de material y equipo, y disminución del denominador correspondiente a los costos regulares de asesorías técnicas y becas. (A. T. y B.)

M. y E.

- La Resolución I de las asignaciones de la Organización Panamericana de la Salud para 1973 aprobó \$22,108,146 para la financiación por las cuotas de los Gobiernos y \$240,000 para ser financiados por otros ingresos, dando un total global de \$22,348,146.

- Para estudiar las posibilidades de encontrar nuevas fuentes de financiamiento, fue invitado por el Dr. Abraham Horwitz, Director de la OSP, el Dr. Oscar Urteaga Ballón, Viceministro de Salud y Director Superior del Perú, con el propósito de que haga conocer ante un comité de expertos en financiación internacional, la experiencia peruana en materia de promoción económica y aplicación empresarial para mejorar los presupuestos de la atención preventiva asistencial de los establecimientos de salud, sean estos del Ministerio de Salud o de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, por cuanto en el Perú, al igual que en:

La Organización Panamericana de la Salud

existe la casi imposibilidad de que el Ministerio de Salud reciba mayor presupuesto del Erario Nacional, a no ser el vegetativo, dada las prioridades señaladas por la programación para el desarrollo, que hará que por lo menos durante los próximos dos bienios, el Ministerio de Salud no recibirá un presupuesto mayor.

Política Empresarial en el Sector Salud

De promoción económica que tienda a una racionalización del gasto, a la programación del mismo y que lleve a la autofinanciación; así de manera efectiva a la mejora de las prestaciones de salud integral, vinculando para el efecto financiador una serie de actividades agropecuarias, industriales, artesanales y de construcción de infraestructura y vivienda a favor del sector.

POLITICA
EMPRESARIAL
DE LA
S. PUB. DE LIMA
Y DEL M. DE S.

ACTIVIDADES
FINANCIERAS

1. Crecimiento del Banco de la Salud (Caja de Ahorros)
2. Programa de construcción de vivienda y establecimiento de salud
3. Programa del laboratorio farmacológico y medicinas básicas
4. Programa de los complejos agroindustriales
5. Programa de asistencia social
6. Ramo de loterías
7. Administración de fincas
8. Cementerios

ACTIVIDADES
ASISTENCIALES

1. Incremento de la atención ambulatoria
2. Política de tratamiento de pacientes agudos
3. Programa obstétrico de movilización precoz
4. Programa de asistencia para pacientes crónicos

1. Crecimiento del Banco de la Salud (Caja de Ahorros de Lima)

Esta entidad, pese a tener la autorización para desarrollar actividades bancarias, en forma cauta y conservadora, circunscribía sus actividades a meros movimientos en la cuenta de ahorros y contadas gestiones crediticias y de cuenta corriente.

Merced al impulso de programas promocionales de crédito y financiación, a la vuelta de tres años pasa su capital activo de 500 millones de soles a 2,500 millones, desplegando una ejemplar labor bancaria sobre todo vinculada a la promoción social y actuando realmente como el Banco de la Salud del Perú.

2. Programa de construcción de viviendas y establecimientos de salud

Realización del plan habitacional del Gobierno Revolucionario, ofreciendo a la comunidad viviendas de interés social; ejemplo: proyectos como Palomino, Jacarandá 1 y 2, El Recreo en Trujillo que comportan la construcción de 3,500 viviendas en el lapso de tres años, con una inversión del orden de 1,750 millones de soles.

El sistema alquiler-venta permite al usuario tener una casa con una razonable cuota inicial y el pago de mensualidades en largos plazos de 10 y 20 años, a un interés bajo.

El programa de construcción fue promovido en un momento en que se encontraba paralizada la industria de la construcción; si al número de viviendas se le agregan doce mil préstamos hipotecarios con el mismo fin, el programa llega a 15,012 viviendas que se ha logrado promover en los órdenes social y económico con una movilización de capital en total de 3,000 millones de soles.

Las actividades mencionadas, por otro lado, permitieron el financiamiento de la reconstrucción y conversión en hospitales generales de los antiguos hospitales docentes, Hospital Dos de Mayo de varones y Arzobispo Loayza de mujeres.

3. El Programa del laboratorio farmacológico organizado como apoyo al programa de medicamentos básicos

Consiste este programa en la ampliación de la producción de medicamentos básicos, adquiriendo para ello dentro del programa empresarial de la Sociedad de Beneficencia el paquete accionario de los Laboratorios Unidos, S. A., que también se harán cargo del control y regularización de los precios de los productos farmacéuticos en general.

El medicamento básico de estructura genérica, sin el nombre comercial, por su forma de producción permite reducciones en el costo que fluctúan entre el 100 y el 300%, en momentos que en casi todos los países del orbe el costo del medicamento está en alza.

En el país se ha creado un nuevo mercado, el que no ha desplazado al tradicional de la industria privada.

En 1972, la industria privada vendió alrededor de 3,000 millones de soles y participó además en buena parte de la fabricación de medicamentos básicos que sumaran alrededor de 800 millones de soles.

Anteriormente un sector de población no podía comprar medicinas, por su elevado costo, lo que no sucede ahora con el medicamento eficaz y barato que dispone, habiéndose creado así un nuevo mercado.

La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, con una inversión de 100 millones de soles, incrementó la producción del laboratorio que en 1972 produjo 100 millones de soles y en 1973 llegará a los 250 millones, plan en ejecución que permitirá utilidades que revertirán en:

A) La Comunidad Industrial de la que participan todos los trabajadores del laboratorio.

B) Capital de amortización de la deuda de adquisición del laboratorio; según estimativos, en tres años se recuperará el capital invertido y se habrá capitalizado la Beneficencia con el laboratorio farmacológico.

Con esta medida, el Gobierno Peruano no está yendo a la estatización de la industria farmacológica, pero sí interviene para que se puedan ofrecer las medicinas al alcance de todos; las llamadas genéricas o básicas sin restringir la producción de medicinas convencionales (con denominación comercial) a precios de competencia internacional.

4. Programas de los complejos agro-industriales

Este programa consiste en utilizar los terrenos de uso agrícola que existen en el sector salud con lo que se podrá lograr la producción agropecuaria que permitirá el suministro de alimentos y de recursos propios que revertirán en la atención médica general.

Esta experiencia con el fundo El Asesor, de 95 hectáreas, que tenía una producción en el año 1968 de alrededor de 45,000 unidades (pollos, cerdos) pese a la subvención del Ministerio de Salud por 500,000 soles anuales, sube su producción en 1972 a 294,000 unidades y para 1973 a 647,000 unidades, con un peso aproximado de 1,320,000 kg.

La cría de cerdos que se inició con 5,000 subió a 20,000 y llegará en el presente año a 50,000.

El empleo de esta producción, al igual que el pescado, dentro del consumo hospitalario como sustituto a la carne de res, que es costosa y ocasiona consumo de divisas, está ya establecido en los hospitales de Lima.

Aparte el fundo El Asesor produce también panllevar y productos agrícolas industriales como el sorbo, el maíz y la soya.

La industrialización de la soya, de la que se extrae leche, aceite y harina, esta en fase experimental.

La producción de leche, cuyo consumo la efectúan los niños del Puericultorio Pérez Aranibar, está dando buenos resultados.

De la soya también se extrae aceite y aminoácidos de uso farmacéutico.

En esta forma el sector salud está agenciándose con recursos económicos que el tesoro no puede dar y así revestir de inmediato en la producción de cobertura de salud.

Este programa se ampliará en 1973 con los anexos de Buena Vista en Barranca y Santa Rosa en el Callao, lo que permitirá un abastecimiento de estos renglones al sector salud.

En el caso de la Beneficencia permiten atender a sus tres centros hospitalarios con 2,500 camas, los asilos para ancianos con 500 camas y el Puericultorio Pérez Aranibar con 1,500 camas.

5. El Ramo de loterías de Lima y Callao

También de existencia anterior ha recibido igualmente el impacto empresarial, y su capital de movilización se ha incrementado permitiendo, aparte de los premios a los beneficiarios, un margen de utilidades que revierten en los programas de asistencia social y atención médica.

6. Programa de administración de fincas

También hemos desarrollado este programa, gracias a la solidez y confianza pública, que entrega las propiedades inmuebles a la Administración de la Beneficencia, cobrando comisiones razonables, y en algunos casos, interviniendo en el mantenimiento de las fincas.

Lógicamente también el programa administra las propiedades de la Beneficencia que está valorizada en una cifra mayor de los 1,500 millones de soles, los que sirven de respaldo a las operaciones financieras, tanto internas como externas, en actual gestión.

7. Cementerio

La Beneficencia Pública tuvo un ingreso hasta el año 1968 de alrededor de 11,000,000 de soles anuales; hoy, merced al reajuste de suministros, renovación de la flota de vehículos y oferta de servicios mejorados, produce un ingreso de 65 millones de soles; sin embargo el proyecto final de la Beneficencia es la oferta del servicio de INCINERACION, el que para implantarse deberá vencer la resistencia de nuestros patrones culturales y la tradición.

Actividades asistenciales

Se ha desarrollado una política de ampliación y extensión de servicios asistenciales para ampliar la cobertura de salud, habiéndose al respecto dictado las siguientes directivas:

- Ofrecer a la comunidad servicios ambulatorios, con una consulta médica, y la siguiente ayuda diagnóstica en forma eficaz, precoz y oportuna, procurándose motivar a la comunidad a favor de las medidas de promoción y prevención sanitarias.
- Reducir la hospitalización, mediante la racional utilización de las camas de enfermos graves.
- El alta precoz justificada de pacientes de obstetricia, con el seguimiento consiguiente hasta la total involución uterina.
- Ofrecer a la comunidad camas para pacientes de larga permanencia, y que en su rehabilitación puedan ser productores de recursos.
- Puericultorios donde los niños mayores también puedan elaborar items por el sistema recreacional, como juguetes y artesanías para los niños menores y para otras instituciones.

La revolución peruana está contra el paternalismo, ya que al ciudadano peruano se le da opción a ser productor y capitalizador del esfuerzo de su trabajo, a través de la participación, por lo que tiene capacidad para resolver sus riesgos de salud cuando ésta le falte a él o a sus familiares dependientes.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 1973-74

1.2 Consulta externa y hospitalización

En el bienio 1971-72 en el sector salud se dieron:

- Hospitalizaciones	853,000
- Consultas médicas	21,008,000

de las cuales correspondieron al Ministerio de Salud 59.3% de las hospitalizaciones y 43.6% de las consultas.

Para el bienio 1973-74 se planea incrementar en el sector las hospitalizaciones a 1,033,000 y las consultas médicas a 28,568,000, correspondiendo al Ministerio de Salud el 59.6% y 45.5% respectivamente.

3. Programa de atención maternoinfantil domiciliaria

Este programa está encaminado a normalizar el índice de ocupación de las camas obstétricas de los hospitales de Lima Metropolitana, ampliando la cobertura de atención materna, procurando igual atención al recién nacido durante el parto y puerperio, y propendiendo a lograr el alta precoz si todo viene ocurriendo normal, para proseguir la atención domiciliaria hasta que ocurra la involución uterina; como resultado se evitará la "dupleta", se reducirá la permanencia hospitalaria, se ampliará la cobertura y mejorará el nivel de educación sanitaria así como también se sectorizará la atención obstétrica en Lima.

Para este programa se ha implementado el servicio con 20 ambulancias, las que han sido convenientemente distribuidas.

El alta hospitalaria se da a las puérperas cuya gestación y parto hayan sido normales y cuyo niño al segundo día de nacido esté en condiciones normales, siendo ambos llevados a su domicilio en ambulancia.

Los resultados de este trabajo a las cuatro semanas de ejecución dio el siguiente resultado:

El Ministerio de Salud y la Beneficencia disponen en Lima de 11 hospitales con un total de 1,137 camas. En dicho lapso se han tenido 4,007 egresos por parto normal. Se han producido un total de 2,404 egresos a las 48 horas del parto.

4. Programa de rehabilitación de pacientes crónicos

Elaborado para pacientes geriátricos o portadores de procesos crónicos como casos de lepra, enfermedades mentales, traumatológicos y neurológicos, que tendrán servicios pabellonares independientes, ubicados dentro de los complejos agro-industriales.

Los servicios tendrán atención médica y de enfermería permanentes, rehabilitación con actividades de terapia ocupacional, talleres y granjas donde se realizarán actividades agropecuarias.

Los pacientes, según su capacidad física, participan voluntariamente y se convierten en productores de bienes.

Lugares - Centro de Rehabilitación en Barranca, Hermilio Valdizan (El Asesor) y en organización en las ciudades de Trujillo y Arequipa.

Sugerencias para la financiación complementaria

La imposibilidad de la OPS de agenciarse mayores recursos que los tradicionales obliga a pensar que debe procurarse una provisión económica mediante el establecimiento de unidades productoras de bienes, que estratégicamente ubicadas en América permitan desarrollar una política empresarial con tendencia a la autofinanciación sin competir con la industria privada ni disputar mercados, por cuanto de suyo existe ya una población consumidora de esos bienes, que transformados en insumos, tengan un campo de uso aplicativo en el sector salud de las Américas.

- A. Señalamos en primer lugar la conveniencia de diversificar las fuentes de financiación del presupuesto de la OPS, manteniendo el aporte histórico de los Gobiernos.
- B. Revisión de la política del sistema de cuotas, considerando a los países que no pertenecen a la OEA, como son Canadá y Guyana en el Continente, y Gobiernos Participantes como Francia, Reino de los Países Bajos y Reino Unido.
- C. Preconizar en las Américas, donde la necesidad lo determine, sistemas nacionales sectoriales de salud con política empresarial tendiente a lograr el incremento de recursos propios y la autofinanciación.

Producción de carne sustituta a la de res (aviar y porcina); en el campo agrícola, producción de maíz, sorbo y soya, con sus subproductos, los que tienen un mercado propio en cada sector nacional.

- D. Fundación del Banco Internacional de la Salud.

Posible a crearse con un capital inicial, previo reajuste temporal presupuestario de cuatro millones de soles, que podría ser ampliado con este respaldo a montos oscilantes entre 30 y 40 millones de dólares (BID) con la calidad de préstamos blandos, pagaderos en 20 años.

Inversión en cinco proyectos

1. Producción de insumos farmacológicos, medicamentos convencionales y básicos.
2. Central de producción de placas radiográficas, papel especial para equipos médicos como EEG y ECG, así como material fotográfico médico de todo tipo.
3. Central de elaboración de material quirúrgico y material descartable.
4. Creación de múltiples plantas de tipo industrial para la elaboración de leche, aceite y aminoácidos, promovidos por los países interesados en su propio abastecimiento, pudiendo beneficiarse de la OPS y los Ministerios de Salud con excepciones tributarias, convertibilidad, manteniendo el equivalente nacional para el ahorro de divisas.
5. Sellos postales, de cuya venta podrían participar los ministerios de salud y la OPS, con la coordinación previa de la Unión Postal Internacional.