



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



136.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Buenos Aires, Argentina, 20-24 de junio de 2005

Punto 4.1 del orden del día provisional

CE136/INF/1 (Esp.)

15 mayo 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.

4. La resolución también solicita que se asigne prioridad en la asignación a las áreas de trabajo que contribuyen al logro de los objetivos relacionados con la salud de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

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

5. 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 un nuevo nivel funcional para la asignación de recursos.

6. La nueva política adopta el concepto de un presupuesto por programas financiado con recursos de diversa procedencia, es decir, recursos del presupuesto ordinario de los Estados Miembros (tanto de la OPS como de la OMS) y contribuciones voluntarias a la OPS y la OMS. También tiene por objeto alinear más las actividades de la OPS con las áreas de trabajo de la OMS, lo cual permitirá a la OPS armonizar sus esfuerzos con las necesidades y los mandatos mundiales y regionales.

7. 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, ajustados según el número de habitantes, 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.

8. La asignación de los recursos a los países en la nueva política se divide en dos componentes: fondos básicos y fondos variables. Los fondos básicos representan 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 segunda parte, los fondos variables, que no excederán 5% de los recursos totales asignados al país, está concebida para conferir cierta flexibilidad al proceso de asignación. Los criterios para asignar la parte variable se describen con más detalles más adelante.

9. La política limita a 40% de las asignaciones de 2004-2005 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. Además, 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 una manera mejor planificada y más eficaz en los países que obtuvieron aumentos.

10. 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 un nivel funcional subregional en el presupuesto por programas. 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 aumente a 7% del presupuesto ordinario total (véase el gráfico del anexo 1).

Criterios para el uso de la asignación subregional

11. El objetivo principal de incorporar el componente subregional en el presupuesto por programas es aumentar y focalizar 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. Esto se logrará mediante:

- Un nuevo programa subregional de cooperación técnica para apoyar los programas de acción sanitaria subregionales
- El apoyo de los centros subregionales de la OPS
- Una modalidad subregional formalizada de cooperación técnica
- El apoyo a la Oficina de Campo de la OPS en la Frontera México-Estados Unidos (El Paso, Texas).

12. Los procesos subregionales inicialmente contemplados para 2006-2007 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.

13. 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. Estos programas se prepararán en consulta con las autoridades respectivas e incluirán la colaboración con instituciones y organizaciones subregionales reconocidas por las autoridades subregionales.

14. En las etapas iniciales de la ejecución de la política se prestará atención especial a los acuerdos subregionales existentes. Se efectuarán cambios de modo que los recursos se distribuyan equitativamente entre las subregiones y de una manera que ensanche el alcance de la colaboración y logre que las alteraciones a las actividades institucionales sean mínimas.

Criterios para determinar la parte variable de la asignación de los recursos a los países

15. 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. 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. Los criterios para el uso de la parte variable de la asignación se someterán a la aprobación del Subcomité de Planificación y Programación al comienzo de cada ciclo presupuestario bienal con el fin de guiar la programación de estos recursos en la preparación del documento oficial del presupuesto por programas que se presentará al Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo.

16. 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. El Subcomité de Planificación y Programación, en su 39.^a sesión, celebrada en mayo de 2005, aprobó tres criterios para determinar la parte variable de la asignación de país.

17. El primer criterio consiste en dar prioridad a los países que estén afrontando trastornos inesperados de gran magnitud en su economía, como puede ser un desastre natural, inestabilidad social o civil transitoria o un empeoramiento repentino de su situación fiscal. A este respecto, los países que ya están resintiendo el efecto de las reducciones presupuestarias tendrían prioridad sobre aquellos que recibirán un aumento de la parte básica de su asignación presupuestaria.

18. El segundo criterio consiste en apoyar a 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 tiene como finalidad servir de incentivo para que los países tomen parte activa en las actividades relacionadas con el cumplimiento de los ODM.

19. El tercer criterio consiste en apoyar a los países cuya parte básica del presupuesto sufrirá aún más reducciones y que de por sí tienen presupuestos relativamente 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.

20. Además, la asignación del financiamiento variable se seguirá y vigilará por separado para informar sobre el avance en el cumplimiento de los objetivos estipulados. El primer año del bienio se presentará un informe provisional al Subcomité de Planificación y Programación, y al final del bienio se presentará el informe completo. Se prevé que los recursos totales destinados al financiamiento variable no excederán 5% de los recursos totales asignados a nivel de país.

Anexo

**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%

