



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



140.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25-29 de junio de 2007

Punto 4.2 del orden del día provisional

CE140/28 (Esp.)

5 junio 2007

ORIGINAL: INGLÉS

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS, 2008-2009:

REPERCUSIONES DE UN PRESUPUESTO ORDINARIO CON UN CRECIMIENTO NOMINAL CERO

1. En marzo de 2007, el anteproyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 2008-2009 se sometió a la consideración del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (SPBA) en su primera sesión. En esa oportunidad, el anteproyecto de presupuesto contemplaba un aumento de 3,9% en las cuotas asignadas. El SPBA, en sus indicaciones para el perfeccionamiento del documento, solicitó a la Oficina que priorizara los 16 objetivos estratégicos e indicara las repercusiones que sufriría la Organización si no se aprobara el aumento de cuotas asignadas de 3,9%. La finalidad de este documento breve es suministrar información relacionada con estos dos puntos.

2. El proyecto de presupuesto por programas, 2008-2009 (*Documento oficial 327*) que se presenta al Comité Ejecutivo en su 140.^a sesión suma en total US\$ 623 millones; \$276 millones corresponden al presupuesto ordinario y el resto a las contribuciones voluntarias. La cifra de \$276 millones es \$3,5 millones menor que el monto del presupuesto ordinario presentado al SPBA debido a la reducción de la proporción del presupuesto ordinario aportada por la OMS, que bajó de 9,3% a 4,8% (el aumento correspondiente de las cuotas asignadas es de 4,0%), aprobada por la 60.^a Asamblea Mundial de la Salud. Por lo tanto, el presupuesto ordinario del proyecto actual incluye \$81,5 millones de la OMS aprobados por la Asamblea de la Salud y \$194,5 millones en fondos del presupuesto ordinario de la OPS; esta última parte representa un aumento de 3,9% a las cuotas asignadas de los Estados Miembros de la OPS.

3. Además de la distribución entre los 16 objetivos estratégicos y los casi cien resultados previstos a nivel regional, el presupuesto de la OPS se divide en tres niveles institucionales: de país, subregional y regional. La Política del Presupuesto Regional por Programas (aprobada por el 45.^o Consejo Directivo en 2004) está concebida, entre otras cosas, para traspasar recursos entre estos tres niveles a lo largo de tres bienios: 2006-

2007, 2008-2009 y 2010-2011. Los niveles de país y subregional pueden aumentar durante este período, mientras que la proporción del nivel regional se reducirá. En el proyecto de presupuesto actual, los niveles de país y subregional recibirían 78% del aumento del presupuesto (tan sólo el nivel de país recibirá 64%), mientras que el nivel regional recibiría apenas 22%.

4. Por otra parte, el presupuesto tiene dos componentes principales de costos: los del personal de plazo fijo y los de las actividades programáticas. El aumento del proyecto de presupuesto de \$10,5 millones (combinando los fondos de la OPS y los de la OMS) no cubre cabalmente el aumento total de los costos relacionados con el personal de plazo fijo, calculado en \$14 millones. Por consiguiente, el nivel regional del presupuesto dedicado a las actividades programáticas necesitaría absorber el déficit de \$3,5 millones (\$14 millones menos \$10,5 millones); además, se reduciría otros \$4,3 millones (es decir, un total de \$7,8 millones) para dar cabida al aumento general a nivel de país, de conformidad con lo determinado por la política del presupuesto. Esto representa una reducción de 23% de este componente y es el nivel del presupuesto que figura en el *Documento oficial 327*. Si el aumento de 3,9% a las cuotas asignadas no se aprueba, la reducción adicional de \$3,6 millones en el presupuesto regional para las actividades programáticas representará una reducción total de \$11,4 millones (\$7,8 millones más \$3,6 millones), es decir, una reducción promedio de 33% para este componente.¹

5. A la luz de las explicaciones precedentes, las repercusiones en el presupuesto se harán sentir principalmente en el nivel regional, e indirectamente en los niveles de país y subregional al reducirse la capacidad de apoyo del nivel regional.

6. En el cuadro 1 se resumen los efectos de las situaciones hipotéticas sobre el presupuesto ordinario.

Cuadro 1. Efecto de diferentes situaciones hipotéticas sobre el presupuesto ordinario

Situación hipotética	Aumento de las cuotas de la OPS	Aumento aprobado de las cuotas de la OMS	Repercusión sobre las actividades regionales
A (crecimiento real cero)	11,3%	4,0%	-8%
B (Nivel del anteproyecto presentado al SPBA)	5,9%	4,0%	-17%
C (Nivel propuesto al Comité Ejecutivo)	3,9%	4,0%	-23%
D (Crecimiento nominal cero)	0,0%	4,0%	-33%

¹ En vista de que algunos costos de operación son fijos y deben mantenerse en los niveles actuales, algunas áreas regionales pueden llegar a reducirse más de 33%.

7. Las repercusiones que un crecimiento nominal cero del presupuesto ordinario (es decir, un aumento nulo de las cuotas asignadas) tendrían para la Organización se pueden dividir en tres áreas: 1) la asignación de prioridades programáticas, 2) las áreas de la cooperación técnica en riesgo, y 3) las medidas adoptadas para aumentar la eficiencia.

La asignación de prioridades programáticas

8. De acuerdo con lo solicitado por el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, la Oficina ha realizado una primera ronda de asignación de prioridades programáticas y esto se refleja en los niveles del presupuesto de los 16 objetivos estratégicos en comparación con el anteproyecto presentado al Subcomité en marzo. Para asignar prioridades fue preciso formarse una idea clara de la pertinencia de cada uno de los objetivos estratégicos para la OPS, basándose en una serie de criterios.

9. Esta es la serie de criterios que se aplicó:

- a) La convergencia con la Agenda de Salud para las Américas u otros mandatos regionales;
- b) La convergencia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- c) El potencial de la OPS para mejorar la situación de salud en la Región;
- d) La capacidad de prestar apoyo específico a los grupos de población especiales o a los países clave;
- e) La relación con la seguridad sanitaria mundial;
- f) El acceso reducido a otras fuentes de financiamiento por parte de los países;
- g) La dificultad para que otros socios reemplacen la cooperación técnica actual de la OPS;
- h) Una tasa elevada de ejecución;
- i) La costoeficacia de la cooperación técnica actual, especialmente la repercusión en los países;
- j) El carácter interprogramático.

10. Se pensó en ponderar cada uno de los criterios, pero se desistió de la idea para reducir el grado de subjetividad en la priorización.

11. Los cinco objetivos estratégicos clasificados en primer lugar, por orden de prioridad, fueron: el OE4, el OE1, el OE13, el OE2 y el OE3. Los que ocuparon los tres últimos puestos fueron el OE10, el OE6 y el OE9.

12. Al hacer este ordenamiento, algunas áreas técnicas estratégicas, a pesar de su contribución bien establecida y de que siempre han contado con financiamiento, pueden encajar en objetivos estratégicos con prioridad baja o media. Aun así, los cambios propuestos en los niveles del presupuesto entre los objetivos estratégicos reflejan efectivamente los resultados de este primer intento de priorización programática.

13. En un entorno presupuestario restringido, hay ciertos tipos de actividades que, por su propia naturaleza, afectan a toda la Organización. Al determinar estas áreas, se pidió a todos los gerentes del nivel regional que analizaran sus programas y determinararan las áreas que correrían más riesgo en una situación de crecimiento nominal cero, que de hecho daría lugar a una reducción adicional de \$3,6 millones y una reducción total de 33% en el presupuesto para las actividades regionales.

14. En el cuadro 2 se muestra la razón aritmética entre los costos del personal de plazo fijo y los costos de las actividades programáticas del presupuesto del nivel regional, para cada una de las situaciones hipotéticas. La situación D (crecimiento nominal cero) da por resultado una disminución del presupuesto para las actividades regionales de 26,8% a 23,1%, es decir, una reducción adicional de \$3,6 millones.

Cuadro 2. Comparación de los componentes de costos del presupuesto

Situación hipotética	Personal de plazo fijo en el nivel regional	Actividades programáticas en el nivel regional	Total del nivel regional
A (crecimiento real cero)	79,4%	20,6%	100,0%
B (Nivel del anteproyecto presentado al SPBA)	80,7%	19,3%	100,0%
C (Nivel propuesto al Comité Ejecutivo)	81,8%	18,2%	100,0%
D (Crecimiento nominal cero)	84,0%	16,0%	100,0%

15. A continuación se resumen las respuestas de los gerentes con respecto a las actividades que estarían en mayor riesgo si se produjera una reducción adicional de \$3,6 millones.

Áreas normativas y de cooperación técnica en riesgo

Áreas comunes en riesgo

- a) Funciones normativas, en particular las dirigidas a lograr el consenso mediante reuniones regionales de consulta y a vigilar la ejecución de mandatos acordados

con anterioridad (por ejemplo, el tabaco; el Reglamento Sanitario Internacional revisado en 2005; los preparativos para una pandemia de gripe; el centro de operaciones de emergencia; la introducción de vacunas nuevas; el acceso universal al tratamiento con antirretrovíricos; los derechos de propiedad intelectual y el acceso a los medicamentos; el intercambio de virus).

- b) Las áreas que carecen de apoyo de las contribuciones voluntarias, como las de tecnología de la salud, radiología, servicios de salud y otras que dependen en gran medida de los fondos del presupuesto ordinario, tendrán que ser menos proactivas y pasar a ser más reactivas, respondiendo directamente a las exigencias de los países en vez de formular estrategias regionales.
- c) Será forzoso centrarse solamente en los países prioritarios y en aquellos que tendrían repercusiones.
- d) Los compromisos regionales y el apoyo a los países clave cuando no haya contribuciones voluntarias.
- e) Las actividades de capacitación, formación de redes y fortalecimiento de la capacidad, en particular para apoyar las actividades en los países, debido al costo de los viajes.
- f) La incapacidad para ejecutar proyectos financiados con contribuciones voluntarias, lo que podría impedir lograr los resultados previstos, cumplir los requisitos de los socios donantes y, en último término, afectar la capacidad de la OPS para movilizar nuevos recursos.
- g) Las actividades encaminadas a identificar posibles fuentes para solicitar contribuciones voluntarias.

16. Además de las áreas comunes que estarían en riesgo, hay algunas áreas específicas dentro de la Organización que pueden correr mayor riesgo que otras por una reducción de los fondos del presupuesto ordinario.

Áreas específicas en riesgo

- a) El apoyo apropiado y oportuno a los países para ejecutar el nuevo Reglamento Sanitario Internacional de 2005 y el apoyo continuo a los preparativos y la vigilancia de la gripe aviar y la gripe pandémica.
- b) Las visitas sobre el terreno para velar por el control y hacer cumplir los cambios introducidos en los procesos administrativos descentralizados y delegados.
- c) La aplicación de la estrategia de recursos humanos, incluidos la reforma contractual de las Naciones Unidas y el compromiso con las necesidades de desarrollo del personal después de la conversión a una fuerza laboral basada en las competencias y de la Evaluación Estratégica y Alineación de los Recursos

(SARA) para el realineamiento con las prioridades de la Organización establecidas por los Estados Miembros.

- d) La fiabilidad del apoyo y la infraestructura de la tecnología de la información en general, incluida una reducción de los fondos para tecnología de la información asignados a las oficinas de país.
- e) La participación en el Sistema Mundial de Gestión de la OMS.
- f) El financiamiento suficiente del Plan Maestro de Inversiones de Capital.
- g) Los fondos iniciales para apoyar la introducción de vacunas nuevas.
- h) La ejecución de los procesos definidos para el fortalecimiento institucional.
- i) La aplicación oportuna de las Normas Contables Internacionales del Sector Público (IPSAS) para enero del 2010.
- j) La realización de la gestión y el intercambio de conocimientos y el aprovechamiento de las tecnologías de comunicación e información para transformarse en una organización basada en el conocimiento y el aprendizaje.
- k) La formulación de una política para la investigación sanitaria en la Organización.
- l) La capacidad de ampliar la cobertura universal y cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio número 4.
- m) Las actividades relacionadas con la aplicación de los patrones de crecimiento de los niños de la OMS y la Red Latinoamericana de Bancos de Leche Materna.
- n) La publicación del Boletín Informativo PAI, de periodicidad bimestral, que se distribuye a unos 20.000 lectores en todo el mundo.
- o) La Plataforma Internacional para el Registro de los Ensayos Clínicos.
- p) Las actividades de educación, promoción de la causa y memoria institucional del Comité de Examen de Ética.

17. Aunque esta no pretende ser una lista exhaustiva, representa los tipos de actividades que estarían en un mayor riesgo si se redujera el financiamiento del presupuesto ordinario.

Medidas aplicadas en pro de una mayor funcionalidad y eficiencia

18. En los últimos años, en vista del descenso de los niveles reales del presupuesto ordinario, la Oficina ha aplicado varias medidas para racionalizar el uso de sus recursos limitados. Muchas de estas medidas de reducción de costos, así como otras decisiones administrativas, han agilizado el funcionamiento y reportado mayor funcionalidad y eficiencia. A continuación se enumeran algunas de estas medidas:

- a) Disolución del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) y transferencia del programa de inocuidad de los alimentos al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA);
- b) La descentralización y fusión de la Unidad de Salud Maternoinfantil con el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) en Montevideo;
- c) La descentralización y fusión de la Unidad de Saneamiento Básico con el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) en Lima, Perú;
- d) La transferencia de las funciones de laboratorio del CEPIS a las autoridades del gobierno;
- e) La descentralización y fusión de la Unidad de Salud Pública Veterinaria con el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en Río de Janeiro;
- f) El aumento de la delegación de autoridad a los gerentes de las oficinas de país y simplificación, automatización y descentralización de los procesos administrativos;
- g) El traslado de la función de supervisión del proceso de las cartas de acuerdo a la Unidad de Apoyo de Programas y Proyectos para armonizar mejor el uso de los instrumentos de cooperación técnica con las prioridades de la Organización;
- h) La descentralización de varios puestos del nivel regional a los países y la reorganización de varios puestos subregionales e interpaíses;
- i) El aumento de los niveles de las contribuciones voluntarias de la OMS y el avance en la superación del criterio de destinar las contribuciones de los principales socios donantes de la OPS a proyectos a corto plazo para aplicar en su lugar el criterio de usarlos para apoyar programas a largo plazo;
- j) La suspensión y revaloración del Programa de Formación en Salud Internacional (los residentes);
- k) Una mayor convergencia de los procesos de planificación estratégica de la OPS y de la OMS;
- l) Las once iniciativas de la Hoja de ruta para el cambio institucional llevadas a cabo con la participación y contribución del propio personal, que han dado por resultado la transformación institucional y la Evaluación Estratégica y Alineación de los Recursos para definir mejor las funciones y las responsabilidades de cada unidad;
- m) Los nuevos instrumentos de planificación de la cooperación técnica, como los planes regionales de salud pública y la estrategia de cooperación en los países, que han permitido a la Oficina definir y priorizar estratégicamente la respuesta a las necesidades de los Estados Miembros.

19. La Oficina está empeñada en proseguir los esfuerzos para ser más eficaz en la medida que lo permitan los recursos existentes sin poner en riesgo la calidad ni la oportunidad de sus servicios. Sometemos a un escrutinio constante nuestro funcionamiento con miras a acrecentar la rendición de cuentas y la creatividad para trabajar de maneras nuevas y diferentes. Aun así, es necesario poner de relieve que ello se está tornando cada vez más difícil a medida que los recursos esenciales del presupuesto ordinario siguen disminuyendo en términos reales al mismo tiempo que la Organización se ve obligada a mantener sus funciones estatutarias y normativas en un entorno de salud cada vez más complejo.

- - -