

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIV Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVIII Reunión



México, D.F.
Septiembre-October 1976

INDEXED

Tema 31 del programa provisional

CD24/8 (Esp.)
19 agosto 1976
ORIGINAL: INGLES

ELABORACION DEL PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA
DE LA SALUD

El informe provisional del Grupo de Trabajo (Documento CE76/7) fue presentado al Comité Ejecutivo durante su 76a Reunión, en junio de 1976. Después de ser examinado, el Comité aprobó la Resolución XXII, por la cual transmite el informe al Consejo Directivo para que lo examine en su XXIV Reunión, junto con el acta resumida donde figura la discusión del tema por el Comité Ejecutivo en su 76a Reunión. El Comité encareció al Director que tome en cuenta las recomendaciones en la elaboración de los futuros programas y presupuestos de la Organización. El informe final, revisado por el Grupo de Trabajo desde esa Reunión del Comité, se adjunta como Anexo I. Las actas del debate sobre el tema en el Comité figuran en el Anexo II.

Anexos

ELABORACION DEL PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Informe del Grupo de Trabajo

La necesidad de estrechar la cooperación entre las autoridades nacionales de salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la preparación del programa y presupuesto de la Organización fue subrayada por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión, celebrada en Washington, D.C., en julio de 1975. En el párrafo 3 de la parte dispositiva de la Resolución XXXIX aprobada por el Comité, se pidió "... al Director que designe una comisión con objeto de recomendar indicadores que le ayuden a establecer las asignaciones provisionales de los montos presupuestarios para cada país de acuerdo con las necesidades de asistencia técnica para los proyectos solicitados por los Gobiernos, según sus propias prioridades y las que ha establecido la Organización".

En cumplimiento de esta resolución, el Director constituyó un Grupo de Trabajo integrado por el Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, ex-Subdirector de la OSP, y el Dr. A. J. de Villiers, Director General de los Servicios Internacionales de Salud de la Secretaría de Salud y Bienestar Nacional del Canadá.

1. Método seguido por el Grupo de Trabajo

El Grupo de Trabajo examinó la base constitucional de las funciones y actividades de la OPS, sobre todo en lo concerniente a la prestación de asistencia técnica como parte de las actividades generales de la Organización que, en el uso diario, se denomina con más propiedad "cooperación técnica" según se describe en el Documento Oficial 141, páginas 1-5, y en las Actas Oficiales de la OMS No. 231, Apéndice 1.

Además, el Grupo de Trabajo estudió todos los documentos relativos a la asignación de recursos a los Países Miembros con arreglo a los diversos programas de cooperación técnica; entrevistó a los funcionarios encargados de preparar el programa y presupuesto; examinó los procedimientos seguidos por la Organización al asignar fondos presupuestarios para los programas en los países, y estudió los criterios o indicadores que se utilizan para distribuir los recursos de la OPS de conformidad con las necesidades de salud y los recursos de cada País Miembro.

Como parte de su procedimiento básico para enfocar el estudio de la asignación de los recursos de la Organización, el Grupo de Trabajo, desde el principio, consideró lo siguiente:

- a) que es esencial que el mayor esfuerzo en cooperación técnica se oriente hacia los Países Miembros más necesitados. El grado en que, en términos monetarios, esta pauta pueda aplicarse depende sólo de la necesidad de mantener servicios técnicos centrales, servicios de apoyo y administrativos y las necesidades prioritarias por programa de grupos de países de la Región en su conjunto;
- b) que es importante mantener el concepto de unidad de los programas de cooperación técnica de la Organización con los Países Miembros, independientemente de si los elementos integrantes se realizan a nivel de la Sede, de las Oficinas de Area o del país.

2. Elaboración del programa de la OPS y estado actual de las asignaciones de fondos presupuestarios a los Países Miembros

El programa de la Organización se basó en un principio en las disposiciones del Código Sanitario Panamericano y, más adelante, en la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, así como en las decisiones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo en lo que respecta a los diversos programas de trabajo y las prioridades establecidas en éstos, como las consignadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas.

El programa en sí ha sido objeto de varias modificaciones importantes en cuanto a las asignaciones presupuestarias. Al principio, en virtud del Código Sanitario Panamericano, el programa procuraba especialmente prevenir la propagación de las infecciones transmisibles, estandarizar la recopilación de estadísticas de morbilidad y mortalidad correspondientes y promover el intercambio de información entre los gobiernos signatarios.

Durante los años formativos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y después de éstos se amplió considerablemente la cooperación técnica. Los programas de la Organización de nuevo se concentraron principalmente en ciertas prioridades regionales, como las enfermedades transmisibles (malaria, tuberculosis, frambesia, enfermedades venéreas), unos pocos proyectos de demostración o de salud coordinados a nivel local y la concesión de becas. Fue difícil realizar proyectos de saneamiento ambiental debido a la casi completa falta de personal idóneo en la mayoría de los países. Muy poco se podría realizar debido al grave problema de la inexistencia de la infraestructura de salud necesaria a nivel nacional. En esas circunstancias, parecería que en la selección de proyectos y, por consiguiente, en la asignación de recursos, influía en alto grado la iniciativa del personal de la Oficina.

Como resultado del fortalecimiento gradual de la situación económica de algunos de los Países Miembros, de la creciente disponibilidad de recursos locales y de la mayor demanda de servicios de salud por la población local, se organizaron mejor los servicios nacionales respectivos y se proporcionó una más amplia variedad de servicios especiales. Al mismo tiempo, aumentó el interés, el deseo y la capacidad de algunos países por utilizar los servicios ofrecidos por la Organización. En consecuencia, la Organización necesitó cada vez más conocimientos técnicos y adquirió una mayor gama de ellos para atender a los Países Miembros. El crecimiento era esencial, pero era difícil modificar los proyectos que habían sido establecidos al principio. Al parecer, sólo últimamente, con poca o sin ninguna presión para reorientarlos ni demanda de nuevos proyectos, se ha observado la tendencia a continuar ciertos proyectos sin evaluación ni/o modificación. Ello estimuló al establecimiento de un sistema con el fin de preparar un presupuesto marginal que permitió fijar objetivos de planificación para el año siguiente a base de las asignaciones del ejercicio en curso, más un margen de fondos para el incremento de gastos. Los nuevos proyectos en los países fueron presupuestados sobre la misma base, tomando en cuenta el principio general (no escrito) de que las asignaciones totales a los países no deberían reducirse en ningún momento. Por consiguiente, el crecimiento efectivo del programa de la Organización dependía de incrementos en el presupuesto global y las prioridades en esferas de actividad en evolución eran establecidas conjuntamente por los ministerios de salud y el personal de área y de país de la OPS.

Los datos consignados en el Cuadro 1 corresponden a los porcentajes de los fondos ordinarios de la OPS/OMS presupuestados para diversos tipos de proyectos para los años de 1970 a 1974 inclusive, y muestran claramente que las asignaciones para proyectos de los países se mantuvieron casi al mismo nivel. En el Cuadro 2 es interesante advertir que la cantidad gastada en los proyectos de los países por lo general era superior en un promedio de 1.5% a la cantidad presupuestada para los años que se analizan.

Otro aspecto de importancia es la dificultad cada vez mayor que ha experimentado la Organización al tratar de atender las expectativas crecientes y la mayor demanda de servicios por los Países Miembros con los recursos disponibles. El aumento de gastos debido a la inflación ha casi agotado los incrementos para ampliar el programa. Por ello, la Organización ha intensificado sus esfuerzos para obtener recursos extrapresupuestarios,* así como para promover la programación de servicios de salud a nivel nacional y subrayar su necesidad para lo cual es preciso definir claramente las prioridades del país, en la inteligencia de que tal programación es un requisito esencial para aprovechar al máximo los escasos recursos disponibles.*

* Working Guidelines for Country Health Programming. WHO CHP/DT, 5 julio de 1974.

Por lo tanto, parece haber motivos para inferir que era oportuno racionalizar mejor el aprovechamiento y asignación de los ya escasos recursos, según lo reconoció el Comité Ejecutivo, y que era necesario examinar los criterios o indicadores utilizados para efectuar dicha asignación, particularmente la que se refiere a la cooperación técnica con los Países Miembros.

3. Formulación de pautas y criterios para determinar las asignaciones al programa y al presupuesto

La orientación general para determinar las asignaciones al programa y al presupuesto deriva de las decisiones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo en lo que respecta a las prioridades para la Región (por ejemplo, el Plan Decenal de Salud, el Sector Programa General de Trabajo de la OMS) y de las prioridades que se establecen a nivel nacional después de implantar la programación por país.

En los documentos de la OPS examinados por el Grupo de Trabajo no se encontraron normas o criterios expresados claramente que pudieran utilizarse en la selección de actividades de proyectos o en la consiguiente determinación de fondos presupuestarios asignados a cada país. No obstante, se evidenció en general, como se esclarecerá más adelante, que debieron de haberse seguido algunos principios generales por lo menos para establecer inicialmente los objetivos presupuestarios de conformidad con el procedimiento de preparación del presupuesto marginal antes mencionado, así como al (re)asignarse fondos para nuevos proyectos previstos en esos objetivos. Por consiguiente, fue necesario tratar de localizar e identificar tales orientaciones y situarlas en una mejor perspectiva para utilizarlas en el futuro.

En el Primer Programa General de Trabajo para un Período Determinado, preparado por la OMS para los años 1952-1955 (Actas Oficiales de la OMS No. 32, Anexo 10) se examinaron con cierto detalle varios criterios para seleccionar o rechazar actividades. Aunque dichos criterios fueron establecidos principalmente para ser aplicados con criterio global, también constituyeron una base sólida para seleccionar proyectos de actividades a nivel regional e interpaís y aun a nivel nacional. A continuación se esbozan brevemente esos criterios, según fueron resumidos por el Grupo de Trabajo:

- a) Factibilidad y aceptabilidad regional interpaís con especial referencia a la aceptabilidad interpaís, disponibilidad de técnicas que se consideran eficaces, y participación activa en las actividades por los Países Miembros, salvo en situaciones de emergencia.
- b) Posibilidad de demostrar los resultados y de que el proyecto sea satisfactorio en un período de tiempo determinado.
- c) Alcance de la esfera de acción propuesta con especial referencia a las actividades que, probablemente, beneficien directa o indirectamente al mayor número de habitantes.
- d) Disponibilidad de personal competente para realizar el trabajo.

- e) Requisitos para iniciar acción, incluyendo estudios preliminares y preparativos necesarios; información completa de las actividades ya realizadas en determinada especialidad por otros organismos; posibilidades de acción o financiamiento por otras fuentes; determinación de si la OPS es el organismo mejor capacitado para iniciar o emprender la acción propuesta, y la posibilidad de coordinar dicha acción con otros proyectos similares.
- f) Continuación y realización de actividades que puedan llevarse a cabo únicamente por intermedio de una organización internacional de salud y que puedan relacionarse con información, estandarización y coordinación internacional, y ser ampliamente definidas como tales.
- g) Factibilidad financiera.

A dichos criterios podrían agregarse algunos otros de la OMS que corresponden más particularmente al nivel nacional, a saber:

- a) relativa importancia y urgencia del problema de salud;
- b) interés de un país por obtener servicios técnicos, y
- c) capacidad de un país para beneficiarse con proyectos de cooperación técnica, con particular referencia a su habilidad para llevar a cabo actividades ellos mismos al término de un proyecto de la OPS.

Al parecer, estos últimos tres criterios, junto con la disponibilidad de conocimientos técnicos para resolver problemas, fueron los que se utilizaron en forma más sistemática al responder a las solicitudes de cooperación técnica de los Países Miembros. En el pasado, a veces había que tomar en cuenta las realidades y presiones políticas. Sin embargo, la mayoría de los países formularon sus solicitudes de acuerdo con sus necesidades que, a veces, fueron determinadas en forma arbitraria, pero ahora, en colaboración con la OPS, son identificadas mediante el análisis del sector salud o la programación nacional en salud.

No obstante, los criterios antes esbozados, aunque cualitativos, todavía son válidos en el contexto actual y cuando se usan junto con las prioridades derivadas de la programación de salud en el país o a nivel interpaís y regional, de conformidad con las deliberaciones de los Cuerpos Directivos, como los criterios relativos al programa mencionados en el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS, deben constituir una base realista para preparar la totalidad del programa y presupuesto de la Organización. Parte esencial e integrante de este proceso es la activa participación tanto de los Países Miembros como de la propia Organización.

También debe tomarse en cuenta la racionalización al aplicar el principio de "la mayor parte para los más necesitados" y al determinar la proporción del presupuesto ordinario total de la OPS/OMS a ser asignada para cooperación técnica a nivel nacional.

Si bien el principio de "la mayor parte para los más necesitados" puede ser aceptable en general, implica una categorización de países de acuerdo con sus necesidades. Sin embargo, puede ser difícil determinar criterios totalmente aceptables para asignar con equidad fondos del presupuesto ordinario de la OPS/OMS a las actividades de carácter nacional.

4. Examen de una fórmula matemática que podría usarse como indicador

El debate durante la 74a Reunión del Comité Ejecutivo, que llevó a la aprobación de la Resolución XXXIX, se concentró en el posible establecimiento de criterios matemáticos o de una fórmula con esa finalidad. Las fórmulas matemáticas son usadas con más frecuencia por organismos encargados de redistribuir los recursos económicos. Aun en el mejor de los casos, tienden a ser rígidas y no toman en cuenta las condiciones dinámicas y en constante evolución de los países y entre éstos. Como ejemplo de esas fórmulas, el Grupo de Trabajo estudió la fórmula usada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y propuso varias modificaciones con el fin de refinarla para su posible uso en relación con las condiciones de salud que prevalecen en los Países Miembros. El PNUD ideó la fórmula para calcular metas--Cifras Indicativas de Planificación (IPF)*--con miras a distribuir los recursos económicos disponibles entre los países beneficiarios. La mayor proporción de la fórmula (92.5%) se basa en dos factores: la población y el producto nacional bruto (PNB) per cápita y una pequeña proporción en algunos criterios sociales complementarios.

Después de examinar la fórmula, el Grupo de Trabajo estimó que la fórmula del PNUD, basada principalmente en la población y el producto nacional bruto per cápita, no reflejaba adecuadamente las condiciones y necesidades de salud de los Países Miembros y, por lo tanto, procedió a buscar indicadores de salud que pudieran usarse para ponderar o modificar la ecuación básica del PNUD. Se consideraron, entre otros indicadores, los siguientes:

- esperanza de vida al nacer
- mortalidad infantil
- proporción de defunciones en los menores de 5 años de edad
- consumo de calorías por habitantes
- ingesta proteínica por habitante.

*Indicative Planning Figures

Se estimó que la "esperanza de vida al nacer" era el indicador más útil del estado de salud de una población, pero no se dispone de datos confiables respecto a la mayoría de los países, ni estos son suficientemente completos en relación con los otros indicadores de la lista. La información más fidedigna se refiere a la proporción de defunciones de menores de cinco años, en comparación con la tasa general de defunción. Como, en cualquier caso, las defunciones en este grupo de edad influirían en alto grado en la esperanza de vida y en vista de que esas defunciones reflejarían en gran parte un conjunto de factores de salud adversos, como condiciones higiénicas inadecuadas, agua potable poco inocua, prevalencia de enfermedades transmisibles y deficiente estado nutricional, se estimó que constituía un indicador conveniente de las "necesidades de salud" y se seleccionó para examinarlo más a fondo.

El método del PNUD fue examinado de nuevo y modificado sobre la base de una población de por lo menos 2 millones de habitantes, un producto nacional bruto per cápita de \$700 y la inclusión de "las necesidades de salud". Se efectuaron varios cálculos respecto a los cuales se varió la importancia relativa de los elementos básicos con fines ilustrativos. Los datos disponibles más recientes, principalmente para 1973 (comparables a los publicados en el Cuadro 12 de Las condiciones de salud en las Américas, 1969-1972), se utilizaron para obtener esos cálculos ilustrativos.

Los países se agruparon por orden ascendente de la proporción de mortalidad de menores de cinco años (véase Figura 1) y se dividieron en los cuatro grupos siguientes:

Grupo 1

Barbados
Uruguay
Trinidad y Tabago
Guyana*
Cuba
Argentina
Bahamas
Jamaica

Grupo 2

Chile
Surinam
Paraguay
Costa Rica
Panamá

Grupo 3

Belice
Nicaragua
Venezuela
Colombia
México
Honduras
Bolivia*
Brasil*

Grupo 4

República Dominicana
El Salvador
Perú
Guatemala
Ecuador
Haití*

* proporción estimada

Al distribuir los puntos a ser asignados a cada país sobre la base de este índice de las necesidades de salud, se asignaron ponderaciones como sigue:

Cada país del grupo 1	1
Cada país del grupo 2	2
Cada país del grupo 3	3
Cada país del grupo 4	4

La distribución porcentual, calculada a base de las asignaciones del presupuesto ordinario de la OPS/OMS para 1975 a proyectos de país, se presenta en el Cuadro 3 respecto al criterio del PNUD adaptado y dos combinaciones del PNUD y el indicador "necesidades de salud". Se observará que existe cierta comparabilidad y conformidad general con respecto a las asignaciones a países representadas por las cifras de planificación correspondientes a 1975 expresadas en porcentajes en la columna 6. Sin embargo, cuando se aplican los porcentajes deseados, es decir de la columna 5, a la cantidad total asignada a proyectos de país para 1976, según se indica en el Cuadro 4, se advierten varias diferencias significativas. La más importante se refiere a las cantidades fundamentalmente menores, en términos presupuestarios reales, en países como Costa Rica, Jamaica y Trinidad y Tabago.

Los datos precedentes demuestran claramente algunas de las dificultades y, en especial, la rigidez y exactitud implícita en los indicadores obtenidos matemáticamente sobre todo en cuanto se relacionan con su posible aplicación al sector salud. Procedería preguntar si es en realidad prácticamente posible llegar a las unidades apropiadas en forma equitativa o aceptable para todos los países. En otras palabras, si bien la exactitud matemática de la ecuación y los cálculos basados en ella pueden verificarse en todo momento, parece difícil vislumbrar un índice verdaderamente objetivo, es decir uno que esté exento de toda sospecha, prejuicio individual o decisión arbitraria.

Los índices de estado de salud son, naturalmente, fundamentales para formarse una idea exacta de las necesidades de salud de un país. Sin embargo, los mejores datos disponibles siguen siendo en gran parte poco fidedignos. Todos los índices de salud, usados en conjunto con la totalidad de los índices sociopolíticos y económicos son también los que pueden reflejar mejor el estado de salud de la población o sus posibilidades de mejora.

Además, el tipo de fórmula matemática del PNUD (ideada con miras a redistribuir los recursos económicos se basa, en lo esencial, en información que, en el mejor de los casos, tiene ya 2-3 años y se aplica prospectivamente a 2-5 años futuros. Si se utilizaran en el sector

salud esas fórmulas tenderían a enmarañar al planificador de salud en un procedimiento que estaría siempre por lo menos 3-4 años en discrepancia con las condiciones de salud dinámicas y en constante cambio tanto en los países como entre éstos. Esto sería lamentable para una organización de salud que debe mantener suficiente flexibilidad para atender a la demanda creada por condiciones en rápida evolución y que en todo momento debe estar preparada para hacer frente a las exigencias del futuro.

En vista de los diversos factores que es preciso tener en cuenta, incluyendo el hecho básico de la falta de confiabilidad de los datos, parecería que las fórmulas matemáticas no son adecuadas para abordar los problemas que la Organización debe resolver y los programas que ha de realizar. Por lo tanto, esas fórmulas en la asignación de recursos de la OPS serían, en el mejor de los casos, de utilidad limitada. Podrían quizá constituir pautas generales si se aplicaran a esa parte del programa y presupuesto de cooperación técnica de la Organización que se refiere a asistencia técnica, como becas, materiales y suministros para adiestramiento-educación y equipo de demostración. Sin embargo, la preocupación principal de la OPS debe ser la promoción de la salud basada en la cooperación técnica y no en la redistribución de recursos.

Cualquiera que sea el importe de los fondos asignados al programa y presupuesto para los diversos Países Miembros, la base utilizada para determinarlos debe ser claramente comprendida y no entenderse que las cantidades que se les asignan o las sumas no gastadas podrían ser reasignadas por ellos a otros fines que los del programa convenido.

Los programas de cooperación técnica deben basarse decididamente en las necesidades de salud demostradas del país, definidas a base de la programación nacional de salud, y promover en todo momento la autoconfianza nacional. A este respecto, la Organización debe tratar de mejorar la capacidad de los países para beneficiarse con dichos programas. Para esto, debe contar con una infraestructura conveniente y aprovechar al máximo los recursos asignados.

Recomendaciones provisionales

A base de las consideraciones precedentes, así como de las deliberaciones del Comité Ejecutivo, en su 76a Reunión, acerca de la Resolución XXXIX, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 74a Reunión, el Grupo de Trabajo sugiere que se examinen los siguientes grupos de indicadores, por estimarse que podrían ayudar mejor al Director en la asignación provisional de cantidades del programa/presupuesto para cooperación técnica con los Países Miembros.

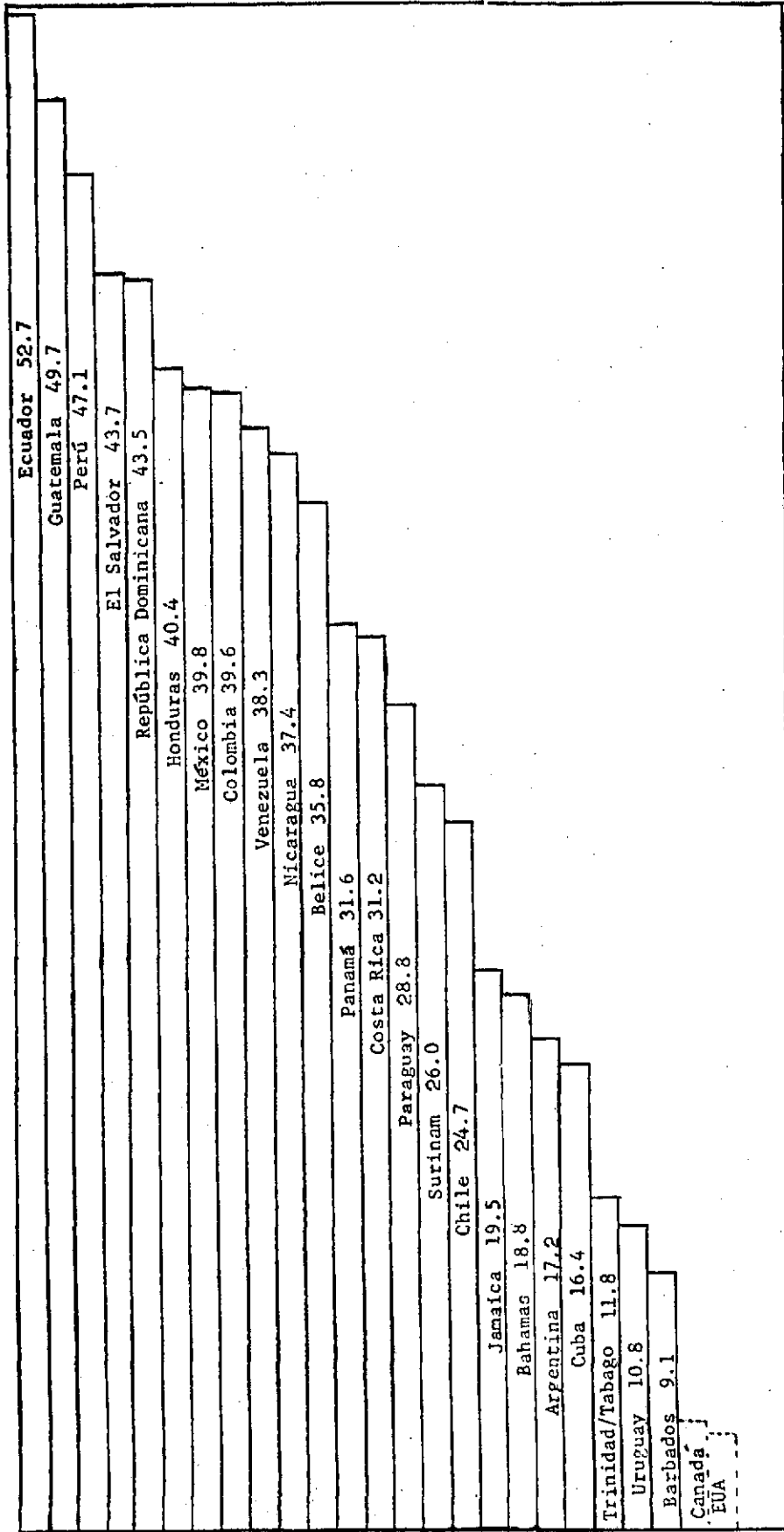
1. Las solicitudes de los Países Miembros, con especial referencia a las necesidades demostradas y a su relación con las prioridades establecidas a nivel nacional mediante procedimientos de programación de país aceptados y la magnitud y naturaleza de su efecto sobre los recursos.
2. Las prioridades establecidas por decisión de la Conferencia Sanitaria Panamericana, del Consejo Directivo y del Comité Ejecutivo, en armonía con la función constitucional de la Organización (incluyendo el Plan Decenal de Salud para las Américas, a nivel regional, y el Programa General de Trabajo para un Período Determinado y otras decisiones pertinentes adoptadas por la OMS).
3. La información disponible acerca de los criterios utilizados por la OMS para seleccionar o rechazar actividades específicas, prestando especial atención a:
 - a) La importancia relativa de determinado problema de salud;
 - b) La "capacidad de absorción" demostrada por un país para beneficiarse con determinadas actividades y continuarlas;
 - c) La factibilidad y aceptabilidad de una actividad a nivel regional, interpaís y nacional;
 - d) La probabilidad de éxito de determinada actividad, y
 - e) La factibilidad financiera, etc.
4. Los indicadores establecidos como parte de los procedimientos de planificación y evaluación a largo plazo de la Organización.

Finalmente el Grupo de Trabajo señala que, aunque este informe inicial no constituye un estudio detallado del problema, espera que sirva de punto de partida adecuado para proseguir las deliberaciones.

El Grupo de Trabajo está también convencido de que el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo podrían aportar una colaboración real asesorando aún más al Director en la racionalización y elaboración del programa y presupuesto de la Organización.

Figura 1

FORCENTAJE DE DEFUNCIONES DE MENORES DE CINCO AÑOS



Cuadro 2

PORCENTAJE DE GASTOS CON CARGO A
 LOS FONDOS DEL PRESUPUESTO ORDINARIO
 DE LA OPS/OMS POR TIPO DE PROYECTO
 1970-1974

<u>Tipo de proyecto</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>	<u>1974</u>	Tasa promedio <u>1970-1974</u>
Proyectos de país	35.2	34.5	33.4	35.9	36.7	35.2
Proyectos AMRO	6.9	7.4	7.5	7.4	6.0	7.0
Otros proyectos AMRO	22.4	24.7	26.3	24.8	25.1	24.8
Oficinas de Area	5.2	4.3	4.2	4.2	4.6	4.5
Sede	29.6	28.1	27.3	26.3	26.9	27.5
Aumento del Activo	.7	1.0	1.3	1.4	.7	1.0
<u>Total, todos los proyectos</u>	<u>100.0</u>	<u>100.00</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>	<u>100.0</u>

Cuadro 3

CIFRAS TOPE A BASE DE LA POBLACION/PNB Y SALUD

(1) Criterio del PNUD solamente*	(2) PNUD: 75% usando razones	(3) Salud: 25% usando incrementos	(4) PNUD: 67% usando razones	(5) Salud: 33% usando incrementos	(6) Distribución de presupuesto de 1975 PO y WO
Argentina	3.7	3.1	2.9	3.0	4.4
Bahamas	.2	.6	.2	.7	0.4
Barbados	.4	.7	.4	.8	1.2
Belice	.5	1.5	.5	1.9	.9
Bolivia	4.7	4.7	4.8	4.7	3.3
Brasil	26.0	20.7	26.2	19.0	21.8
Chile	2.7	2.8	2.4	2.8	4.1
Colombia	13.1	11.0	13.2	10.3	5.3
Costa Rica	.5	1.2	.5	1.4	2.8
Cuba	3.1	2.7	2.5	2.6	2.6
Rep. Dominicana	2.0	3.0	2.3	3.4	2.9
Ecuador	4.4	4.8	4.9	4.9	3.8
El Salvador	2.8	3.6	3.1	3.9	5.1
Guatemala	2.7	3.5	3.0	3.8	3.8
Guyana	1.2	1.3	1.0	1.3	1.6
Haití	5.3	5.5	6.0	5.6	3.9
Honduras	2.1	2.7	2.1	2.9	2.8
Jamaica	.5	.7	.4	.8	3.1
México	13.2	11.0	13.2	10.3	6.7
Nicaragua	.8	1.8	.8	2.1	1.7
Panamá	.5	1.1	.4	1.3	2.4
Paraguay	1.6	2.0	1.4	2.1	2.6
Perú	4.6	5.0	5.2	5.1	3.4
Surinam	.5	1.1	.4	1.3	1.6
Trinidad y Tabago	.4	.7	.3	.8	1.5
Uruguay	.7	.9	.6	1.0	2.0
Venezuela	1.5	2.3	1.5	2.5	4.3

*Con ligero reajuste descrito en el texto.

Cuadro 4

CIFRAS DE PLANIFICACION BASADAS EN LA POBLACION/PNB Y SALUD
EN COMPARACION CON CIFRAS DEL WO Y PO PARA 1976

País	Asignación del WO-PO para 1976*	Asignación del WO-PO para 1976 usando % indicado en el Cuadro 3, Col. 5
Argentina	\$ 557,145	\$ 366,029
Bahamas	58,561	85,407
Barbados	139,670	97,608
Belice	108,588	231,819
Bolivia	403,303	573,446
Brasil	2,409,236	2,318,185
Chile	431,480	341,627
Colombia	635,267	1,256,700
Costa Rica	364,299	170,814
Cuba	329,230	317,225
República Dominicana	360,147	414,833
Ecuador	516,611	597,848
El Salvador	531,951	475,838
Guatemala	521,671	463,637
Guyana	232,113	158,613
Haití	604,429	683,255
Honduras	334,966	353,828
Jamaica	313,725	97,608
México	762,335	1,256,700
Nicaragua	235,143	256,220
Panama	306,306	158,613
Paraguay	276,208	256,220
Peru	529,945	622,250
Surinam	175,594	158,613
Trinidad y Tabago	247,291	97,608
Uruguay	274,308	122,010
Venezuela	541,452	305,024
TOTAL	\$ 12,200,974	\$ 12,237,578

*Cifras tomadas del Documento Oficial 134

ACTAS RESUMIDAS DEL DEBATE EN LA 76a REUNION DEL
COMITE EJECUTIVO SOBRE LA ELABORACION DEL PROGRAMA Y PRESUPUESTO
DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Decimoprimerá sesión plenaria

El PRESIDENTE (traducido del inglés) recuerda que el Comité Ejecutivo, en su 74a Reunión, pidió al Director que designara una comisión encargada de recomendar indicadores que le ayudaran a establecer las asignaciones presupuestarias provisionales para cada país. El Director constituyó una comisión integrada por dos miembros: el Dr. Arreaza Guzmán, ex-Subdirector de la OSP, y el Dr. de Villiers, Director General de los Servicios Internacionales de Salud, Secretaría de Salud y Bienestar Nacional, del Canadá.

El Dr. DE VILLIERS (Grupo de Trabajo Especial) (traducido del inglés) señala que el informe provisional se basa en las discusiones sostenidas el año anterior entre el Dr. Arreaza Guzmán y él personalmente. Al prepararlo, tomaron en cuenta la función constitucional de la Organización y, especialmente, su función coordinadora en la Región en su conjunto y en nombre de ésta. Los conceptos más nuevos tratados incluyen programación nacional en salud, importancia de los recursos extrapresupuestarios y cooperación técnica. En el informe se examinan brevemente los antecedentes del programa y presupuesto, los criterios utilizados por la OMS para orientar la selección de las actividades del programa, incluyendo la importancia o urgencia relativa del problema de salud, el deseo de un país de obtener servicios técnicos y la "capacidad de absorción" para realizar esos programas, así como la utilidad de la fórmula matemática del PNUD para determinar los fondos asignados a cada país. Se sugiere que es difícil incorporar las necesidades de salud en forma aceptable para todos y que, en general las fórmulas de ese tipo probablemente sean inadecuadas o, en el mejor de los casos, sirvan sólo de orientación general. Las recomendaciones formuladas en su informe son de carácter provisional.

Lamentablemente, el informe revela que ha sido preparado en un plazo muy limitado, por lo cual no fue posible revisarlo o editarlo en definitiva. El Dr. Arreaza Guzmán no tuvo oportunidad de leerlo. Por ello, se deslizaron varios errores de forma, y de estas deficiencias solo es responsable el orador. Espera, sin embargo, que en la versión que se presentará al Consejo Directivo, en su próxima reunión, figurarán no sólo las observaciones de los Miembros sino que se habrán corregido los errores. Reitera que el informe no es definitivo y no representa un estudio cabal del tema; constituye más bien un punto de partida para el debate que, según espera, sea de utilidad para orientar las deliberaciones durante la reunión.

El Dr. DE CAIRES (Estados Unidos de América) (traducido del inglés) estima que el acertado informe en referencia trata de asuntos de gran interés. El Dr. de Villiers ha señalado que el mayor bien debe orientarse hacia los más necesitados.

Si bien el principio es aceptable para todos, plantea problemas como el de la capacidad de los más necesitados para absorber efectivamente la asistencia brindada, cualquiera que sea su procedencia. Por lo tanto, es importante que los recursos de la OPS sean utilizados por el país de que se trate para llevar a cabo un programa que atraiga fondos extrapresupuestarios, ya que la OPS no está en condiciones financieras para funcionar por sí sola.

El informe se refiere también a la fórmula del PNUD basada en la población y el producto nacional bruto per cápita, más el factor salud. En muchos casos, no se dispone de información actualizada exacta sobre la cual pueda basarse la fórmula. Sin embargo, el informe no refleja desesperación sino que expone las amplias líneas generales que el Director podría seguir al distribuir equitativamente los recursos de la OPS a los Países Miembros. El problema tiene repercusiones a largo plazo, ya que lo que es oportuno un año puede no serlo el año siguiente.

La Sa. McDONALD (Bahamas) (traducido del inglés) estima que el informe es valioso y estimulante. Ella considera que la fórmula matemática de la OMS para distribuir los recursos es criticable por ser demasiado inflexible y no tomar en cuenta condiciones dinámicas, y también duda de la fórmula del PNUD que se basa en alto grado en la población y el producto nacional bruto per cápita. A juzgar por la experiencia que ha tenido en su propio país, los ingresos por habitantes no dan un cuadro acertado de la situación.

Señala que en el cuadro sobre mortalidad consignado en la página 7 del informe no se incluyó a Bahamas que, según las cifras, debería figurar entre Surinam y Paraguay.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el documento elaborado por los doctores de Villiers y Arreaza no pretende dar una solución definitiva al problema de la asignación de los recursos de la OMS y la OPS a cada uno de los países de la Región. Tampoco se trata de un asunto nuevo, ya que ha sido planteado con frecuencia en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OMS y la OPS. Ocurre a veces que los Gobiernos solicitan programas de cooperación técnica que exceden de las asignaciones presupuestarias. En algunos casos, esos requerimientos se pueden atender con cargo al rubro general de ahorros o a los fondos de proyectos interpaíses o regionales, pero en muchas ocasiones la Organización se ve obligada a contestar que no tiene posibilidades de incrementar su colaboración por el momento. Sin embargo, hay que tener en cuenta también otro factor importante, que es el de las prioridades reales de los Gobiernos, reflejadas en su política nacional de salud y en los proyectos que se están ejecutando. Suele ocurrir que, al hacer una solicitud de aumento de asignaciones, no se tenga en cuenta que en el país está en marcha un proyecto de cooperación técnica cuya efectividad no ha sido evaluada. Parece que ha llegado el momento de que los países evalúen el efecto de la cooperación técnica que les presta la Organización en las esferas prioritarias por ellos establecidas, y es motivo de

satisfacción que un país, el Perú, haya aboradado seriamente esta cuestión, formulando una solicitud oficial de evaluación con objeto de reorientar las inversiones y los programas de la OPS en beneficio de sus programas prioritarios de salud. También se han hecho evaluaciones parciales de los programas de cooperación técnica en otros países, lo que indica que se reconoce cuál es el verdadero significado de la asistencia y se comprenden los criterios aplicados por los organismos internacionales para la asignación de recursos. Como dijo el Dr. de Villiers, el documento presentado no pretende dar una fórmula precisa para establecer esas asignaciones; solamente se propone despertar en los países la inquietud por encontrar fórmulas de distribución de recursos que sean no solo más equitativas sino, sobre todo, más eficaces para promover los propios programas de los países. Es de lamentar que no esté presente el Presidente del Comité Ejecutivo, puesto que él fue uno de los iniciadores del estudio que ahora se examina, al proponerlo formalmente en la reunión celebrada el pasado año por el Comité Ejecutivo.

El Dr. ALFARO (Costa Rica) elogia el documento preparado por el Grupo de Trabajo porque, entre sus muchos méritos, tiene el de mostrar lo difícil que es hacer una distribución racional y equitativa de los fondos disponibles, problema que conocen bien todos los administradores de servicios de salud. Está de acuerdo con el Dr. de Caires en que cualquier fórmula que se adopte puede beneficiar a unos países y perjudicar a otros. Por ejemplo, como señaló Sa. McDonald, la aplicación del criterio fundado en los índices de mortalidad infantil puede afectar a países que han logrado en corto tiempo un rápido descenso de esas cifras, sin que ello signifique necesariamente que se haya producido en ellos un avance general en la situación de la salud pública. No menos objetables son otros criterios, como el de la población, que perjudicaría a los países poco poblados, o el del ingreso per cápita, quizá el más discutible, pues sabido es que el ingreso bruto de los países no se distribuye equitativamente entre sus habitantes. Más que la cuantía de la asistencia, importa la capacidad del país que la recibe para aprovechar las sumas que se le asignen. Por lo tanto, el Comité Ejecutivo debería dejar que la Oficina asignase los recursos teniendo en cuenta que, en definitiva, su mayor o menor participación, mediante la asesoría técnica, dependerá de las solicitudes de los países. La OPS puede influir en el nivel político, haciendo comprender a las autoridades la importancia de elaborar programas nacionales de salud. El principio de que se asigne la mayoría de los recursos a los países más necesitados es justo, pero habrá que tener presente que el dinero no lo es todo y que, para administrarlo eficazmente, el país que lo reciba deberá contar con una buena estructura administrativa. De otro modo, no resolverá sus problemas y es probable incluso que esa ayuda tenga un efecto desmoralizante, al comprobar el propio país su incapacidad para utilizarla.

El Dr. DE CAIRES (Estados Unidos de América) (traducido del inglés) estima que, en la labor futura sobre el informe, se debiera mencionar la capacidad de un país para utilizar con eficacia la ayuda que obtenga de la OPS. Subraya también la importancia de la cooperación técnica y que la OPS debería cooperar en la tarea de atraer fondos externos.

Recuerda al Comité que en el Sexto Programa de Trabajo de la OMS se mencionan cinco criterios que la OPS podría muy bien aplicar: 1) identificación del problema que se plantea en el aspecto programático; 2) situación, como problema básico principal de salud pública; 3) posibilidad demostrable de progreso hacia una solución; 4) sólida base para la participación de la OMS; y 5) la necesidad de cooperación internacional.

Estima que en la labor ulterior sobre el informe en discusión podría ser útil tomar en cuenta los criterios mencionados, así como los consignados en el Plan Decenal de Salud de la OPS.

El Dr. DE VILLIERS (Grupo de Trabajo Especial) (traducido del inglés) agradece las observaciones formuladas, las cuales se reflejarán adecuadamente en el próximo borrador del informe. Expresa también su gratitud al personal de la OPS por la considerable asistencia que brindó a su comisión, sobre todo en la preparación de cuadros.

El PRESIDENTE (traducido del inglés) agradece al Dr. de Villiers el informe presentado sobre un asunto muy difícil. Sin duda, se proseguirá la labor relativa al informe, y solicita al Relator que prepare un proyecto de resolución en el cual se refleje la opinión del Comité Ejecutivo.

Decimotercera sesión plenaria

El Relator dió lectura al proyecto de resolución siguiente:

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la elaboración del programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, presentado por el Director (Documento CE76/7),

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la elaboración del programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, presentado por el Director (Documento CD76/7).
2. Expresar su agradecimiento al Director y al Grupo de Trabajo por el informe.
3. Transmitir el informe sobre la elaboración del programa y presupuesto (Documento CE76/7) al Consejo Directivo, en su XXIV Reunión, junto con las actas del debate de que fue objeto el tema en la 76a Reunión del Comité Ejecutivo, con fines de información y para que el Consejo adopte cualquier medida que estime procedente.

4. Encarecer al Director que tome en cuenta las recomendaciones del informe en la elaboración de los futuros programas y presupuesto de la Organización.

El Dr. DE CAIRES (Estados Unidos de América) (traducción del inglés) estima que en el proyecto de resolución PR/16 no se concede suficiente importancia al tema ni se rinde adecuado homenaje al Director y al Grupo de Trabajo que ha designado. El Dr. de Villiers señaló que el informe es provisional y que el estudio es un proceso continuo. En armonía con el debate en el Comité, en el preámbulo se podría decir: "Teniendo en cuenta la presentación hecha ante el Comité Ejecutivo por un miembro del Grupo de Trabajo nombrado por el Director; y reconociendo que este estudio va a ser un proceso continuo...." y el párrafo 2 de la parte dispositiva podría modificarse para que diga "Expresar su agradecimiento al Director y al Grupo de Trabajo por el excelente y circunstanciado informe preliminar".

El PRESIDENTE conviene en que se deben reconocer los esfuerzos del Director y del Grupo de Trabajo, así como el carácter provisional del documento presentado. Somete a la consideración del Comité el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.