



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



149.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 30 de septiembre del 2011

Punto 5.1 del orden del día provisional

CE149/INF/1 (Esp.)
12 de septiembre del 2011
ORIGINAL: INGLÉS

PROCESO PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA PRESUPUESTARIA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Antecedentes

1. La política presupuestaria actual, denominada “Política del Presupuesto Regional por Programas de la OPS”, es un marco presupuestario establecido en el año 2004 por los Cuerpos Directivos de la OPS (documento CD45/7, aprobado mediante la resolución CD45.R6). Esta política fue un intento de mejorar la distribución equitativa de los recursos de la OPS entre sus diversos niveles, en particular los destinados a las representaciones en los países. Esta se convirtió en la primera política de la OPS que asignó un porcentaje predeterminado del financiamiento total disponible a las representaciones en los países, sobre la base de un método establecido y acordado.

2. Esta política tenía por objeto guiar la asignación de los recursos durante tres bienios a partir del bienio 2006-2007 y, como con otros métodos de asignación de recursos basados en una fórmula, estaba claro que cabía esperarse un cierto grado de redistribución de los recursos entre las entidades de la OPS. Por lo tanto, para avanzar fue necesario alcanzar el consenso entre los Estados Miembros con respecto a los principios básicos y el método que guiarían la política y que servirían fundamentalmente como la base para la reasignación de recursos dentro de las entidades de la OPS, en particular entre las representaciones en los países.

3. Entre los principios que se trataron, tres surgieron como los pilares más importantes de la política, a saber:

- la equidad,
- la solidaridad y
- el panamericanismo.

4. La principal característica —y la que se trató más ampliamente— de la política, resultado directo de los tres principios orientadores, fue el modelo matemático que se elaboró a fin de determinar objetivamente la reasignación de los recursos en apoyo de la cooperación a nivel de país. El modelo se sustentó en una fórmula basada en las necesidades que asignó una proporción mayor de los recursos disponibles del presupuesto a los países más necesitados, ajustada por un factor de población. Las ventajas y desventajas del modelo, así como otras observaciones evaluativas acerca de la política, pueden encontrarse en el Informe de Evaluación Independiente de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación de la OPS (documento xx).

5. Además, la aplicación de los tres principios requería la elaboración de varias estrategias que sirvieron como herramientas importantes para apoyar gerencialmente los trasposos de recursos resultantes. Las estrategias más significativas fueron:

- a) la formalización de un nivel presupuestario por separado destinado a los programas subregionales en reconocimiento de los diversos procesos de integración subregional en la Región de las Américas y como apoyo a estos;
- b) la descentralización del personal y los programas a los países, en apoyo de un enfoque más centrado en los países de la prestación de la cooperación técnica;
- c) la aplicación de un marco de gerencia basada en resultados entre los tres niveles formales de la Organización (regional, subregional y de país);
- d) el establecimiento de un componente presupuestario de “asignación variable a los países” para dar mayor flexibilidad al responder a las necesidades imprevistas a nivel de país en cualquier bienio dado.

6. La política actual debía aplicarse durante tres bienios (2006-2007, 2008-2009 y 2010-2011); sin embargo, los Estados Miembros han aprobado la solicitud de la Oficina Sanitaria Panamericana de ampliar la aplicación de la política actual al bienio 2012-2013, de manera de que esta pudiera planificar mejor la formulación de la nueva política presupuestaria en consonancia con la formulación del próximo Plan Estratégico de la OPS (ambos en vigor a partir del 2014).

Finalidad

7. Establecer un Grupo Consultivo integrado por los Estados Miembros para la formulación de una nueva política presupuestaria de la OPS a partir del bienio 2014-2015, a fin de garantizar que responda a las necesidades y el ambiente cambiante de la cooperación técnica en los países de la Región de las Américas. Este Grupo Consultivo tendrá una combinación de especializaciones, incluidas competencias en las diversas disciplinas de la salud pública así como en la gestión presupuestaria. Además se formará

un grupo de trabajo de la OSP, integrado por funcionarios así como por especialistas externos en estos temas, que actuará como la secretaría del Grupo Consultivo.

Atribuciones del Grupo Consultivo

- a) Examinar los criterios de la política actual y comprender su diseño conceptual y los objetivos propuestos.
- b) Examinar la evaluación realizada por IES de la política actual (memorando IES/10/57 del 3 de septiembre del 2010), evaluar la experiencia adquirida durante la ejecución y determinar tanto los aspectos positivos como los negativos de la política.
- c) Examinar las tendencias en las políticas presupuestarias de otras dependencias intergubernamentales, a nivel mundial y regional, e identificar las prácticas adecuadas pertinentes.
- d) Identificar y tratar conceptos específicos y temas esenciales en relación con la formulación y ejecución de políticas de asignación de recursos, especialmente dentro del sector intergubernamental;
- e) Recomendar principios y criterios para guiar la formulación de una política revisada del presupuesto, a fin de someterlos a la consideración de los Cuerpos Directivos de la OPS.

Composición del Grupo Consultivo

8. El Grupo Consultivo deberá estar integrado por Estados Miembros de las Américas de una manera que sea representativa de: a) el equilibrio geográfico; b) el tamaño de la población, y c) una combinación de competencias y disciplinas que incluya la formulación de políticas, la economía de la salud, la planificación sanitaria, la epidemiología y la sanimetría, y la presupuestación a nivel nacional e internacional. Se convocará a una reunión especial virtual del Comité Ejecutivo hacia fines de octubre o principios de noviembre del 2011 a fin de confirmar la composición de este Grupo Consultivo.

Proceso

9. El grupo de trabajo de la OSP, en su carácter de secretaría del Grupo Consultivo, estará a cargo de convocar las reuniones del Grupo Consultivo y de coordinar todos otros medios de consulta, incluidas las sesiones virtuales, las videoconferencias y teleconferencias, la distribución de documentos y correspondencia, entre otras tareas. Se prevé que todos los Estados Miembros de la OPS, ya sea que formen parte del Grupo Consultivo o no, tendrán la oportunidad durante el proceso de brindar su opinión sobre la

labor del Grupo Consultivo y de proporcionar observaciones antes de que se prepare el documento final a ser aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2012. Cuando sea apropiado, la Oficina Sanitaria Panamericana coordinará el trabajo del Grupo Consultivo con la formulación del nuevo Plan Estratégico de la OPS, a fin de velar por la uniformidad tanto de los procesos como de los productos.

Cronograma

10. El cronograma que se propone para la formulación de la nueva política presupuestaria de la OPS es el siguiente:

Fecha	Paso
Septiembre del 2011	Solicitar que el Comité Ejecutivo en su 149. ^a sesión apruebe la creación propuesta del Grupo Consultivo, junto con su finalidad, atribuciones, composición y proceso.
Octubre del 2011	En una reunión especial virtual de la 149. ^a sesión del Comité Ejecutivo, confirmar la composición del Grupo Consultivo y aprobar sus atribuciones y plan de trabajo; acordar además una fecha para la primera reunión del Grupo Consultivo que tendrá lugar aproximadamente a mediados enero del 2012.
Mediados de enero del 2012	Celebrar la primera reunión del Grupo Consultivo.
Marzo del 2012	Brindar una actualización sobre la labor del Grupo Consultivo al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su sexta sesión y solicitarle orientación.
Principios de abril del 2012	Celebrar la segunda reunión del Grupo Consultivo.
Fines de abril a principios de mayo del 2012	Proceso consultivo con todos los Estados Miembros
Junio del 2012	Brindar una actualización al Comité Ejecutivo sobre el progreso del Grupo Consultivo, y solicitar su orientación y apoyo.
Julio del 2012	Consulta adicional con los Estados Miembros (de ser necesaria)
Septiembre del 2012	Someter a la consideración de la Conferencia Panamericana Sanitaria para su aprobación el proyecto de nueva política del presupuesto regional de la OPS.