

Introducción

1. El presupuesto bienal por programas (BPB) para 2004-2005 es el primero que presenta la nueva dirección de la Oficina Sanitaria Panamericana. Empieza el proceso de presupuestación estratégica que debe acompañar a la nueva estrategia de gestión diseñada para transformar la Oficina en una institución receptiva y flexible, que trabaja continuamente para mejorar su eficacia y su eficiencia. Se han introducido cambios para simplificar la lista clasificada de programas y hacerla más convergente con las áreas de trabajo de la OMS. Se ha revisado la clasificación de los programas y áreas de trabajo, para agruparlos en un conjunto nuevo de secciones de la resolución de apertura de créditos, sobre bases conceptuales pertinentes para el trabajo de la OPS. Se han introducido cambios en la asignación de recursos a programas y países prioritarios. Siempre que ha sido posible, se han hecho economías en las estructuras de gestión.

2. Esta nueva versión propuesta del BPB para 2004-2005 tiene en cuenta los comentarios y las observaciones formulados en la 37.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación y en la 132.^a sesión del Comité Ejecutivo. En el presente documento se considera asimismo el Presupuesto por Programas de la OMS para 2004-2005 aprobado finalmente por la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud, así como la cantidad asignada a la Oficina Regional para las Américas, indicada posteriormente por la sede de la OMS.

3. Este proyecto de Presupuesto por Programas se presenta en tres secciones. En la sección I se describe la política orientadora del Presupuesto por Programas y se aborda el contexto general de los recursos. En la sección II se resumen, para cada una de las áreas de trabajo, los temas y las dificultades; se determinan una meta y los objetivos de acuerdo con el enfoque de gestión basada en resultados, y se establecen resultados esperados cuantificables. Se presentan los recursos presupuestarios para cada área de trabajo, por nivel organizacional, y se comparan con los del bienio anterior. La sección III detalla los programas de país.

Retos, mandatos y respuesta de la Oficina

4. Este BPB constituye la primera oportunidad de aplicar el plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007 a proyectos específicos regionales y de país con resultados esperados e indicadores claramente definidos. Además, la formulación del BPB para 2004-2005 se basa en los pertinentes marcos de política mundiales y regionales; los resultados de la evaluación de los logros de los resultados esperados del BPB para 2000-2001; la evaluación de la contribución de la OPS al logro de los resultados mundiales esperados por la OMS durante el mismo período; y los compromisos de programas que emanan de las resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS y los Órganos Deliberantes de la OMS.

5. Este BPB también responde a la estrategia institucional y a las prioridades de la OMS. Esto se refleja en el hecho de que las 11 prioridades de la OMS para 2004-2005 son fácilmente discernibles en la estructura presupuestaria de los programas clasificados. Todas las prioridades de la OMS se reflejan en los proyectos, a nivel tanto regional como nacional. Cuando corresponde, los resultados esperados del BPB se han vinculado a los resultados esperados mundiales, lo cual permitirá a la OPS mejorar la calidad del informe sobre su contribución hacia el logro de estos últimos y de los objetivos de la OMS.

6. Con la propuesta también se pretende colaborar a reducir las inequidades en los países, y entre ellos, insistiendo en determinados grupos de población y en países clave, según se describe en el plan estratégico. Se prevé prestar a los países el apoyo técnico apropiado en su búsqueda de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, y el monitoreo del progreso hacia ellos en el continente se ha integrado al análisis permanente de la salud y los sistemas sanitarios.

7. Los retos que plantea el desarrollo sanitario nacional se tornan aun más difíciles con el surgimiento de nuevas enfermedades dentro de mosaicos epidemiológicos que de por sí son complejos y en poblaciones que están envejeciendo y son cada vez más urbanas. La reforma de los sistemas de salud tendrá que reorientarse para hacer frente a estas dificultades, prestando más atención a las funciones esenciales de salud pública y a la ampliación de la protección social en materia de salud.

Organización del Presupuesto por Programas

8. La nueva estructura del BPB para 2004-2005 es independiente de la estructura de la Oficina. El énfasis en el enfoque integrado de nuestro trabajo de cooperación técnica se refleja en los cambios introducidos para simplificar la lista clasificada de programas. También se ha procurado que sean más convergente con los ámbitos de trabajo de la OMS. Se ha revisado la clasificación de los programas y ámbitos de trabajo, para agruparlos en un conjunto nuevo de secciones de la resolución de apertura de créditos, sobre bases conceptuales pertinentes para el trabajo de la OPS.

9. El Plan Estratégico exige a la Oficina centrarse en las prioridades de tres áreas: grupos de población, países y ámbitos técnicos. En la mayoría de los casos, los grupos de población se explicitan en las áreas de trabajo. Se han determinado los cinco países clave a los que prestar atención prioritaria en las áreas de trabajo correspondientes a sus prioridades nacionales, y hemos velado por que se mantengan, cuando menos, en los niveles actuales. Todos los objetivos de las áreas técnicas prioritarias son identificables en las metas y objetivos de las áreas de trabajo o en los resultados esperados.

10. Durante el bienio 2004-05 se empezará a prestar atención especial al objetivo estratégico de aumentar el recurso a la formación de redes y compartir el conocimiento, lo que responde a la cuestión fundamental: ‘Colmar la brecha de la información y aprovechar al máximo la tecnología de la información y la comunicación’, y en parte a ‘Aprovechar los aportes de la ciencia y la tecnología’. Se introduce una nueva área de trabajo, ‘Investigación y compartición del conocimiento’, para completar al otro, ya bien establecido, de ‘Análisis de la situación sanitaria’ para mantener informado a nuestros diversos públicos.

11. Para apoyar la orientación hacia los países y lograr convergencia con el área de trabajo de la OMS “la presencia de la OMS en los países”, se ha definido toda una sección presupuestaria al objeto de identificar mejor las actividades y recursos asignados para asegurar la presencia de la OPS/OMS en los países y de contribuir a procesos generales dirigidos a fortalecer el desarrollo sanitario nacional además del trabajo en los países con respecto a cada área de trabajo.

12. Hay ahora 9 secciones presupuestarias; se resume a continuación la relación entre las secciones presupuestarias actuales y antiguas, con indicación de las principales modificaciones aportadas.

Sección 1: Dirección ejecutiva

13. La esencia de esta sección, como ya era el caso con la anterior Dirección general, es la gestión ejecutiva y las funciones de apoyo directamente relacionadas con ella. En cambio, la función de información pública, que antes era competencia de la Dirección general, se ha transferido a Gobernanza y asociaciones, y el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo queda agrupado con la nueva sección de apoyo a los programas de país.

Sección 2: Gobernación y asociaciones

14. El apoyo a los Cuerpos Directivos y a las funciones de relaciones externas, que antes formaban parte de Cuerpos Directivos y Coordinación, se agrupan aquí. Las funciones de apoyo a los programas de país, con inclusión de las actividades de cooperación técnica entre países, la presencia de la OPS en los países y los análisis de los programas de país, que antes formaban parte de Cuerpos Directivos y Coordinación, aparecen ahora en su propia sección. Como se ha dicho, la información al público se incluye ahora en esta nueva sección, dada su función con asociaciones. Seguro de salud de los jubilados se mantiene en esta sección.

Sección 3: Apoyo de programas de país

15. Esta nueva sección, similar a la nueva sección de la OMS “Presencia de la OMS en los países”, agrupa programas que apoyan directa e íntimamente a los programas de país. Entran aquí el análisis de los programas de país, las operaciones de emergencia y humanitarias (antes en Desarrollo de sistemas y servicios de salud), la cooperación técnica entre países y el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo (ambos estaban antes en Dirección general). El antiguo programa clasificado de ayuda al desarrollo, la gestión y la coordinación de los programas de país se desglosa en dos áreas programáticas, para distinguir entre el apoyo directo que presta la oficina de país al desarrollo sanitario nacional y los costos de mantener una presencia en el país.

Sección 4: Acción intersectorial y desarrollo sostenible

16. Esta nueva sección comprende los ámbitos de trabajo en los cuales el éxito de la cooperación técnica depende en gran medida de acciones complementarias y, a veces, cruciales de otros sectores, así como el área de trabajo de la salud y la seguridad humanas, cuyos objetivos principales son lograr que la salud ocupe un lugar destacado entre los temas del desarrollo, fomentar mayores inversiones en salud y hacer frente al imperativo que supone incorporar la salud y los aspectos sanitarios de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las políticas de desarrollo de los Estados Miembros. En esta sección del presupuesto se agrupan diversos programas que antes se encontraban en otras secciones en la estructura del presupuesto anterior.

Sección 5: Información sanitaria y tecnología

17. Esta sección engloba programas relativos a la generación y la difusión de información sanitaria y tecnologías afines, que antes figuraban en Salud y desarrollo humano. Incluye los programas de medicamentos esenciales y tecnología clínica, incluidos los laboratorios y la seguridad de la sangre, que antes formaban parte de Desarrollo de sistemas y servicios de salud.

Sección 6: Acceso universal a los servicios de salud

18. El principio de equidad es la base de esta sección, en la cual se abordará el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud para reducir la exclusión por razones de sexo, edad, raza o grupo étnico. En ella se agrupan el desarrollo de la infraestructura de salud pública; el apoyo a la formulación de políticas y metas sanitarias a escala nacional y subregional; los esfuerzos dirigidos a crear capacidad para mejorar el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública; el trabajo relacionado con la ampliación de la protección social en materia de salud; la evaluación de los procesos de reforma sanitaria, y la cooperación técnica en las esferas de gestión y desarrollo de recursos humanos en el campo sanitario. Aunque mantienen gran convergencia con la sección anterior, desarrollo de sistemas y servicios de salud, y emergencia y acción humanitaria se ubican en otro sitio, mientras las áreas

programáticas en relación con la inclusión de determinados grupos se han incorporado aquí en algunos casos, cuando antes figuraban en Promoción y protección de la salud.

Sección 7: Control de enfermedades y gestión de riesgo

19. Se incluyen aquí las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, anteriormente agrupadas en Prevención y Control de Enfermedades. Además, figuran aquí los fundamentales riesgos ambientales para la salud y los del tabaco, que antes estaban en Protección del Medio Ambiente y Promoción y Protección de la Salud, respectivamente. Al mismo tiempo, algunas enfermedades y afecciones incluidas anteriormente en Prevención y Control de Enfermedades, que están estrechamente relacionadas con la salud familiar y comunitaria, como la salud infantil y la infección por el VIH/SIDA, se han agrupado en la sección 8, Salud Familiar y Comunitaria.

Sección 8: Salud de la familia y comunidad

20. Esta sección agrupa áreas de trabajo en las que son fundamentales la participación social y comunitaria y el cambio de comportamientos de las familias y las comunidades, para que mejore la situación sanitaria. Muchas de las áreas programáticas, como la salud de la mujer y la salud materna, la salud del niño y del adolescente, la salud mental y el abuso de sustancias psicotrópicas, se agrupaban antes en Promoción y protección de la salud. Nueva es aquí la inclusión de programas sobre inmunización y desarrollo de vacunas, la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, anteriormente agrupadas bajo Prevención y control de enfermedades.

Sección 9: Apoyo administrativo

21. Esta es la única sección cuya composición se mantiene intacta con respecto a su predecesora, Servicios administrativos. Sigue ofreciendo un apoyo vital a los programas técnicos en cuanto a la gestión de personal y financiera, servicios de apoyo, adquisiciones y seguridad.

Marco presupuestario general

22. La primera versión del *Documento Oficial 307*, publicada en mayo de 2003 y presentada a la 132.^a sesión del Comité Ejecutivo en junio, incluía un proyecto de presupuesto ordinario de la OPS/OMS para 2004-2005 por un monto de \$264.773.000. Esta cifra incluía una porción aportada por la OMS de \$75.399.000, suma avalada por la 111.^a reunión del Consejo Directivo para la Región de las Américas y presentada a la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud; la parte correspondiente a la OPS ascendía, por lo tanto, a \$189.374.000. En junio de 2003, basándose en la resolución WHA56.32, por la cual se aprobaba un presupuesto por programas de la OMS cuyo monto era inferior al presentado a la Asamblea de la Salud, la Secretaría de la OMS informó a la Directora Regional de que la cantidad del presupuesto ordinario total asignada a la Región de las Américas para el ejercicio económico 2004-2005 sería de \$73.230.000, o sea, una disminución de \$2.169.000 con respecto a la cantidad que se había presentado a la Asamblea de la Salud.

23. Esta información se utilizó entonces para presentar a la 132.^a sesión del Comité Ejecutivo, en junio de 2003, un proyecto de presupuesto por programas de la OPS/OMS por un monto de \$262.604.000, como aparece en el apéndice I del *Documento Oficial 307*. Esto entrañaba una disminución de \$2.169.000 con respecto al proyecto de presupuesto presentado a la 37.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación e incluido en la primera versión del *Documento Oficial 307*, publicada en mayo de 2003. El resultado neto fue un aumento de 0,4% del proyecto de presupuesto ordinario de la OPS/OMS para 2004-2005 con respecto a la cuantía del presupuesto aprobada para el bienio 2002-2003, en vez del incremento de 1,3% correspondiente al proyecto inicial.

24. Durante las deliberaciones de la 132.^a sesión del Comité Ejecutivo, como resultado de múltiples consultas con los Estados Miembros y teniendo en consideración las dificultades financieras que afrontaban varios de ellos, se acordó una reducción adicional del monto del presupuesto ordinario por programas de la OPS/OMS, la cual se agregó a la rebaja de la asignación de la OMS a la Región de las Américas. Por consiguiente, la porción aportada por la OPS al presupuesto ordinario disminuyó de \$189.374.000 a \$188.655.000, es decir, \$719.000 menos. De esta manera, el proyecto de presupuesto ordinario de la OPS/OMS avalado por el Comité Ejecutivo en su 132.^a sesión para someterlo a la consideración del 44.^o Consejo Directivo tuvo un monto de \$261.885.000 (es decir, \$73.200.000 más \$188.655.000).

25. El monto de \$261.385.000 del presupuesto ordinario de la OPS/OMS que se menciona en la versión actual del *Documento Oficial 307* es incluso menor que la cifra recomendada en la resolución CE132.R6 La cifra es inferior en \$500.000 al monto del presupuesto avalado por el Comité Ejecutivo en su 132.^a sesión. El ajuste que se hizo a la porción del presupuesto aportada por la OMS se basó en una aclaración de la Secretaría de la OMS recibida a fines de julio de 2003 con respecto a la asignación de \$73.230.000 al presupuesto ordinario de 2004-2005. Esta última suma, aprobada por el Director General, incluye una asignación específica de \$500.000 para la revisión del Reglamento Sanitario Internacional, que no se considera parte del presupuesto ordinario de base para 2004-2005; según lo indicado por la Secretaría de la OMS; dicha cantidad se tratará administrativamente como una transferencia a la Región proveniente del presupuesto mundial de la OMS durante el ejercicio 2004-2005. Por lo tanto, la porción oficial que la OMS aporta al presupuesto ordinario aprobado de la Región de las Américas para el bienio 2004-2005 asciende a \$72.730.000. La parte que corresponde a la OPS se mantiene en \$188.655.000. En consecuencia, el proyecto de presupuesto ordinario total de la OPS/OMS que se incluye en la versión revisada del *Documento Oficial 307* tiene un monto de \$261.385.000, que representa una **disminución** de \$97.000, o sea, **0,04% menos** que la cifra de \$261.482.000 del presupuesto aprobado para el ejercicio 2002-2003.

26. Los \$72.730.000 que aporta esta vez la OMS representan una disminución de \$1.952.000 (2,6%) frente a los \$74.682.000 aprobados para el período 2002-2003. Según lo ha comunicado la Secretaría de la OMS, esta rebaja representa una combinación de dos factores: 1) la reducción de la reasignación regional de \$1.389.000 aplicada al ejercicio 2004-2005, en conformidad con la resolución WHA51.31, y 2) un aumento negativo de costos por \$563.000 aplicado al bienio 2004-2005, a pesar del aumento de 1,3% en los costos obligatorios reales al que debemos hacer frente en la Región.

27. Los \$188.655.000 que la OPS propone aportar esta vez al presupuesto ordinario representan un aumento de \$1.855.000 (0,99%) con relación a los \$186.800.000 aprobados para el bienio 2002-2003. Se propone financiar dicha porción de la OPS de la siguiente manera: \$13.500.000 provenientes de los ingresos varios previstos y \$175.155.000 procedentes de las cuotas de los Estados Miembros. Los ingresos varios previstos representan \$3.000.000 menos que la suma presupuestada para 2002-2003 y refleja el deterioro que ha experimentado el clima bursátil externo. La parte que se financiará con las cuotas de los Estados Miembros representa un aumento de 2,85% con relación al ejercicio 2002-2003.

28. El monto que se propone esta vez muestra gran moderación en vista de que la parte medular del presupuesto no relacionada con los gastos de personal se ha reducido con respecto a 2002-2003. A pesar de esa reducción neta de los recursos destinados a la cooperación técnica y con el fin de poder dar una respuesta apropiada a los Estados Miembros, he hecho transferencias dentro del presupuesto para proteger la cuantía de los recursos asignados a los cinco países clave y también para concentrar los esfuerzos en los grupos y áreas técnicas que tienen prioridad. He identificado todas las oportunidades posibles para absorber los aumentos de los costos reales y, al mismo tiempo, aumentar la eficiencia mediante la simplificación de las operaciones y el realineamiento de las áreas programáticas donde se ha podido.

29. La disminución propuesta de 0,04%, en el presupuesto global de la OPS/OMS para 2004-2005 representa la primera reducción nominal del presupuesto jamás presentada por un Director de la OSP. Aunque el proyecto de presupuesto tiene en cuenta el inevitable aumento de los costos vinculados con los puestos y los aumentos considerables y obligatorios del financiamiento del seguro de salud de los jubilados, establecidos ambos por el sistema de las Naciones Unidas, no incluye los aumentos inflacionarios de los elementos que no corresponden a los puestos. En consecuencia, los recursos financieros con que se cuenta para los programas son inferiores a los que se tenían en el período 2002-2003 en términos reales. De hecho, es esencial que la Organización cambie para poder alcanzar sus objetivos con recursos tan moderados; nuestro reto seguirá siendo encontrar maneras de lograr más con menos.

30. Se incluyen varios cuadros y gráficos para ilustrar el presupuesto por programas desde diferentes perspectivas y ofrecer más información detallada. En los cuadros 1 a 3 se presentan resúmenes del presupuesto por programas, mientras que en los anexos 1 a 3 se ofrece más información, incluida la sinopsis histórica del financiamiento del presupuesto ordinario de la OPS/OMS desde hace 30 años, una descripción de las áreas de trabajo y un desglose comparativo por área de trabajo.

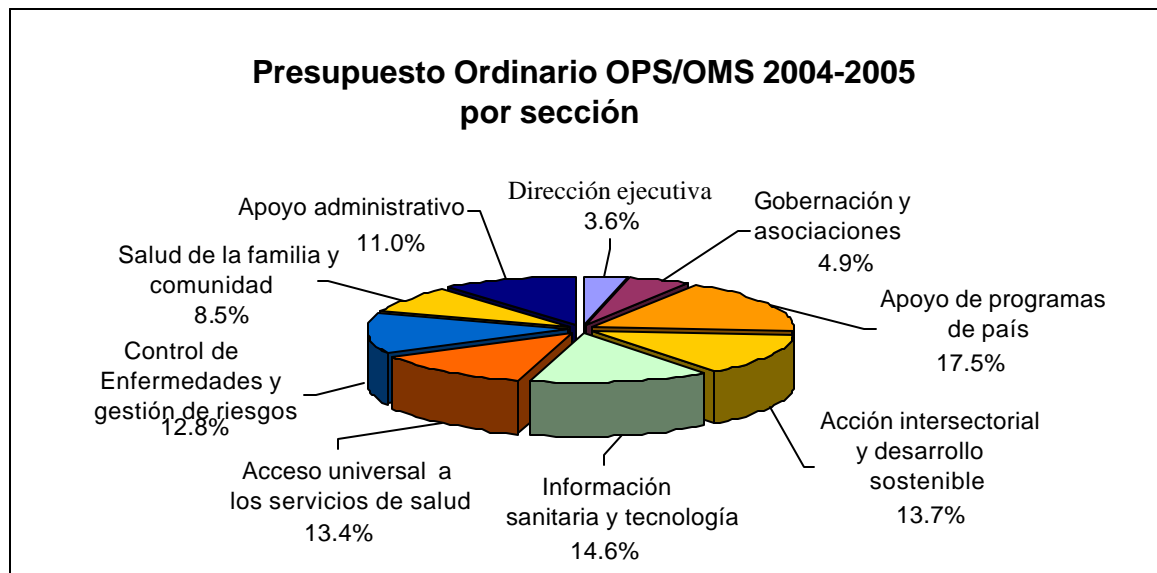
31. Es importante señalar de que el estimado de Otros Fondos para el 2004-2005 que aparece en este documento es relativamente bajo en comparación al del 2002-2003. Esto se debe a que las cifras para el 2002-2003 reflejan la situación actual de financiamiento por Otros Fondos, mientras de que el estimado para el 2004-2005 incluye solamente el nivel de compromisos firmes. Es un enfoque conservador, pero confiamos de que el financiamiento real recibido durante el 2004-2005 alcance a lo mínimo el nivel para el 2002-2003, y haremos todo el intento posible en nuestros esfuerzos de movilización de recursos al respecto.

32. En el siguiente cuadro 1 se resume el presupuesto ordinario 2004-2005 por secciones o áreas programáticas principales. Aparecen también estimaciones relativas a otros fondos, correspondientes a compromisos firmes.

Cuadro 1: Resumen del presupuesto por secciones
(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Sección	Presupuesto ordinario 2004-2005	Otros fondos 2004-2005
Dirección ejecutiva	9.407	576
Gobernación y asociaciones	12.920	1.179
Apoyo a los programas de país	45.830	2.331
Acción intersectorial y desarrollo sostenible	35.852	3.331
Información sanitaria y tecnología	38.168	4.356
Acceso universal a los servicios de salud	35.082	5.792
Control de enfermedades y gestión de riesgos	33.173	12.570
Salud de la familia y comunidad	22.224	19.045
Apoyo administrativo	28.729	6.707

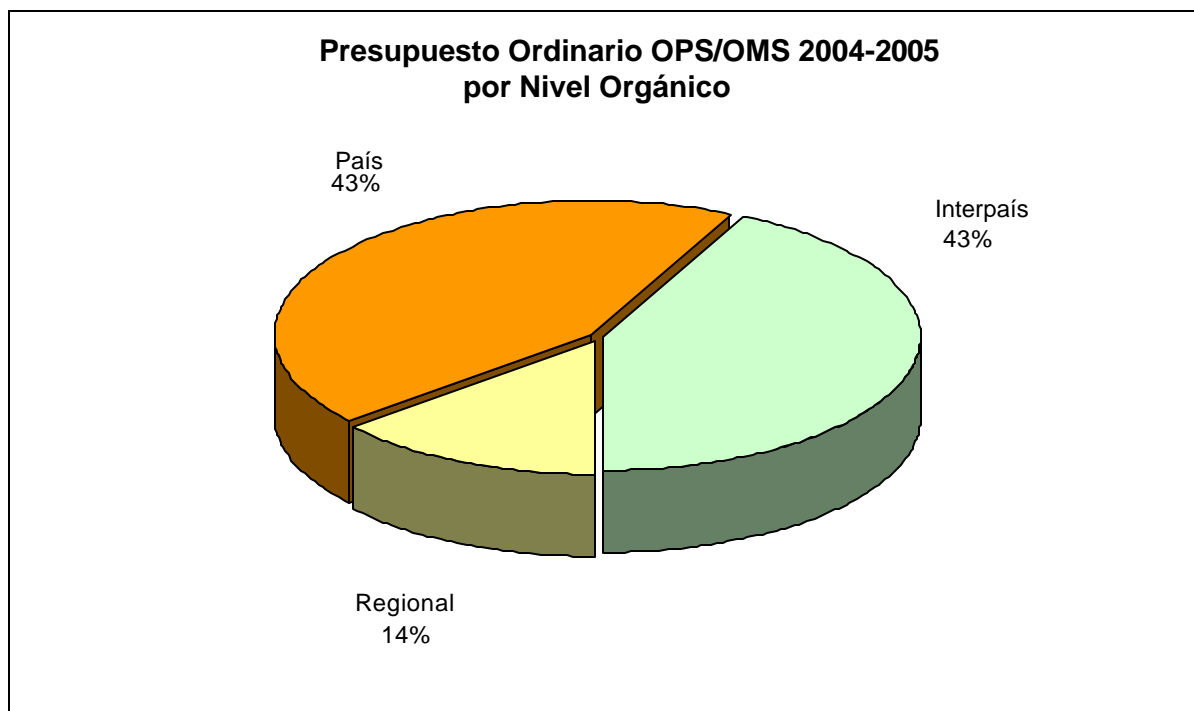
Total	261.385	55.887
-------	---------	--------



33. En el cuadro 2 se resume el presupuesto por nivel orgánico y se compara con el bienio anterior.

Cuadro 2: Resumen del presupuesto por nivel orgánico
(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Nivel orgánico	Presupuesto ordinario		Otros fondos	
	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
País	112.671	113.190	75.382	9.663
Interpaíses	112.606	112.033	71.662	38.977
Regional	36.205	36.162	7.247	7.247
Total	261.482	261.385	154.291	55.887

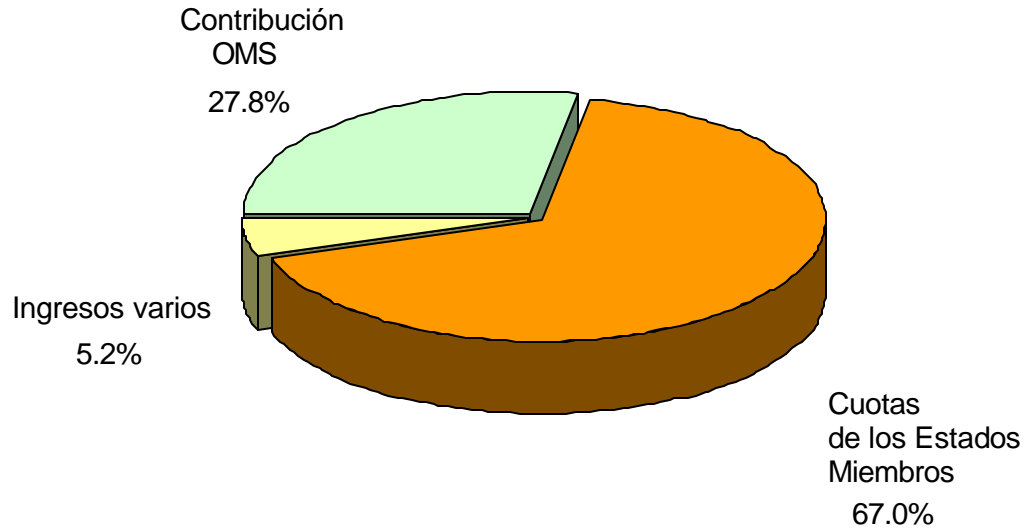


34. El cuadro 3 ilustra el financiamiento propuesto del presupuesto ordinario. La parte de la OMS es la cantidad aprobada por el Director-General la OMS de conformidad con la resolución WHA56.32. La porción de la OPS se reparte entre las cuotas de los Estados Miembros de la OPS y los ingresos varios previstos para 2004-2005.

Cuadro 3: Financiamiento del presupuesto ordinario

Procedencia	2002-2003	2004-2005
Cuotas de los Estados Miembros	170.300.000	175.155.000
Ingresos varios	16.500.000	13.500.000
Parte total de la OPS	186.800.000	188.655.000
Parte de la OMS	74.682.000	72.730.000
Total OPS/OMS	261.482.000	261.385.000

**Presupuesto ordinario OPS/OMS 2004-2005
Por Fuente de Financiamiento**



35. En los anexos 1 a 3 que figuran al final del documento se ofrece más información, con la sinopsis histórica del presupuesto ordinario de la OPS/ OMS desde hace 30 años, una descripción de las áreas de trabajo y un desglose comparativo por área de trabajo en 2002-2003 y 2004-2005.

Mirta Roses Periago
Directora