

## **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 2004-2005 tiene en cuenta los comentarios y las observaciones del Subcomité de Planificación y Programación y el Presupuesto por Programas de la OMS para 2004-2005 presentado a la Asamblea Mundial de la Salud, que incluye la cantidad asignada a la Oficina Regional para las Américas.

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 organizativo, y se comparan con los del bienio anterior. La sección III detalla los programas de país.

## **Retos, mandatos y respuesta de la Oficina**

4. Aunque se han hecho avances significativos en la democratización de la Región, sigue siendo una de las regiones menos equitativas del mundo. Los países tienen dificultades comunes de desarrollo relacionadas con el proceso de descentralización y muchos no se han adaptado adecuadamente a los efectos de la globalización.

5. Las dificultades del desarrollo sanitario nacional se agravan con la aparición de nuevas enfermedades en situaciones epidemiológicas ya complejas y en poblaciones que están envejeciendo y tornándose más urbanas. Para hacer frente a ello, es urgente acelerar la reforma del sector de la salud, prestando más atención a las funciones esenciales de salud pública.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

### **Organización del Presupuesto por Programas**

9. 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 sea 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.

10. 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, mientras en otros conviene centrar la atención en muchas áreas. 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.

11. Durante el bienio 2004-05 empezará a concentrarse la atención en el 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.

12. Para apoyar la nueva prioridad y el área de trabajo de la OMS “la presencia de la OMS en los países”, la Oficina ha refinado la programación del proyecto de gestión a nivel de país para poder identificar el componente que contribuye al desarrollo sanitario nacional.

13. 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***

14. 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: Gobernanza y asociaciones***

15. 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 a los programas de país***

16. 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***

17. 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, como el de la inocuidad de los alimentos. Por eso agrupa diversos programas que antes se encontraban en otras secciones.

***Sección 5: Información y tecnología sanitarias***

18. 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***

19. 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. Aunque mantienen gran convergencia con la sección anterior, Desarrollo de sistemas y servicios de salud, los preparativos para situaciones de emergencia 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 las enfermedades y gestión del riesgo***

20. 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 estrechamente relacionadas con la salud familiar y comunitaria, como la salud infantil y la infección por el VIH/SIDA, se han agrupado en Salud Familiar y Comunitaria.

***Sección 8: Salud familiar y comunitaria***

21. 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***

22. 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**

23. La propuesta de presupuesto ordinario general de la OPS/OMS para 2004-2005 es de US\$ 264.773.000, lo que representa un aumento de 1,3% con respecto al presupuesto de 2002-2003. La parte de la OMS incluida en la propuesta es de \$ 75.399.000, importe que la Directora General de la OMS presentó a la 111.<sup>a</sup> sesión del Consejo Directivo en enero y está pendiente de aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2003. La parte de la OPS asciende, por lo tanto, a \$ 189.374.000.

24. Los \$ 75.399.000 de la OMS constituyen un aumento ligeramente inferior a 1% respecto al presupuesto aprobado por la OMS correspondiente a 2002-2003, que fue de \$ 74.682.000. Este pequeño aumento representa una combinación del incremento de los costos calculados por la Secretaría de la OMS y de la reducción de la redistribución regional prevista para las Américas para 2004-2005.

25. La porción de la OPS de \$ 189.374.000 del presupuesto ordinario constituye un aumento de \$ 2.574.000, es decir, 1,4 % con respecto al importe de 2002-2003, que fue de \$ 186.800.000. Se propone el siguiente financiamiento de los \$ 189.374.000 correspondientes a la OPS: \$ 13.500.000 de ingresos varios previstos y \$ 175.874.000 de cuotas de los Estados Miembros. Las previsiones de ingresos varios son inferiores en \$ 3.000.000 al importe presupuestado para 2002-2003, lo que refleja la desaceleración del clima inversor externo.

26. La propuesta total OPS/OMS de \$ 264.773.000 tiene en cuenta las redistribuciones presupuestarias necesarias para absorber los incrementos de los costos reales, al tiempo que se persigue la eficiencia simplificando las operaciones y redistribuyendo áreas programáticas en la medida de lo posible. Aunque los incrementos obligatorios de los costos de personal van incluidos en la propuesta, como también el crecimiento previsto de la contribución al seguro de salud de los jubilados, el grueso de las actividades de la OPS no relacionadas con costos de personal se ha presupuestado al mismo nivel que en 2002-2003.

27. El nivel presupuestario propuesto muestra gran moderación, si bien refleja los aumentos esenciales de costos para asegurar el nivel apropiado de respuesta a las necesidades de los Estados Miembros. En el anexo 1 se ofrece la sinopsis histórica del presupuesto ordinario de la OPS y la OMS desde el ejercicio 1970-1971. El crecimiento propuesto de 1,3%, uno de los más bajos de la historia de la OPS, refleja el inevitable aumento del costo de los puestos y los aumentos significativos y obligatorios del financiamiento del seguro de salud de los jubilados, establecidos ambos por el sistema de las Naciones Unidas. Adicionalmente, los costos de inflación para la porción de no-puestos no se ha incluido en la propuesta, lo cual resulta en una base de recursos financieros disponible para programas menor que la base del 2002-2003 en términos reales. Es realmente crucial que la Organización cambie para poder alcanzar sus objetivos con recursos tan moderados; nuestro reto seguirá siendo encontrar maneras de lograr más con menos.

28. Se incluyen varios cuadros y gráficos para ilustrar el presupuesto desde diferentes perspectivas y ofrecer más información detallada del presupuesto por programas. En tres de ellos se presentan resúmenes del proyecto de presupuesto por programas, mientras los tres anexos ofrecen más información, incluyendo la sinopsis histórica del presupuesto ordinario de la OPS y la OMS desde hace 30 años, una descripción de las áreas de trabajo, y un desglose comparativo por área de trabajo.

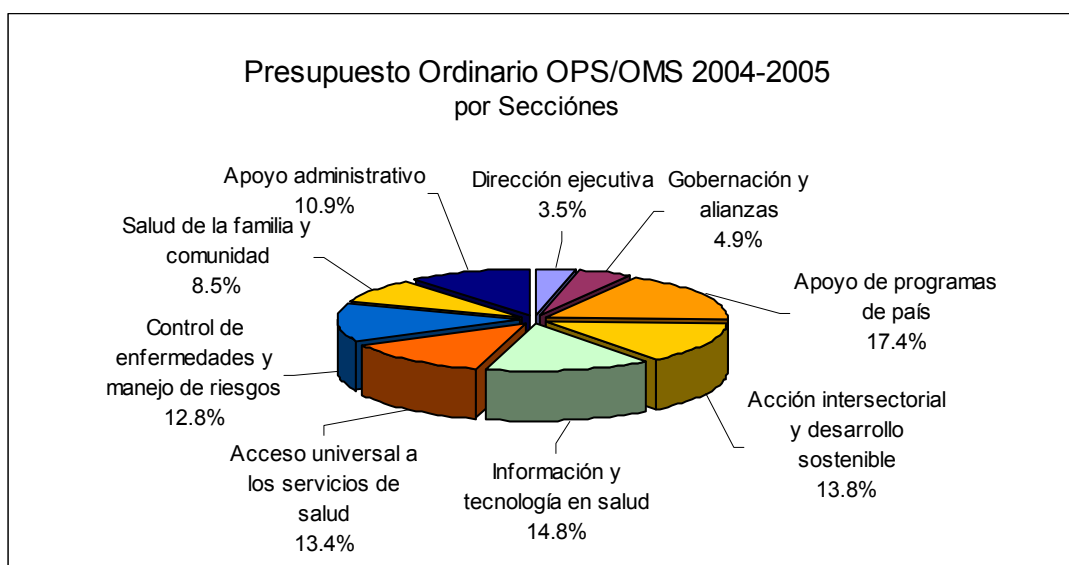
29. Es importante señalar de que el estimado de Otros Fondos para el 2004-2005 que aparece en este documento es relativamente bajo en comparación al del 2002-2003. Esto se debe a que las cifras para el 2002-2003 reflejan la situación actual de financiamiento por Otros Fondos, mientras de que el estimado 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.

30. 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)

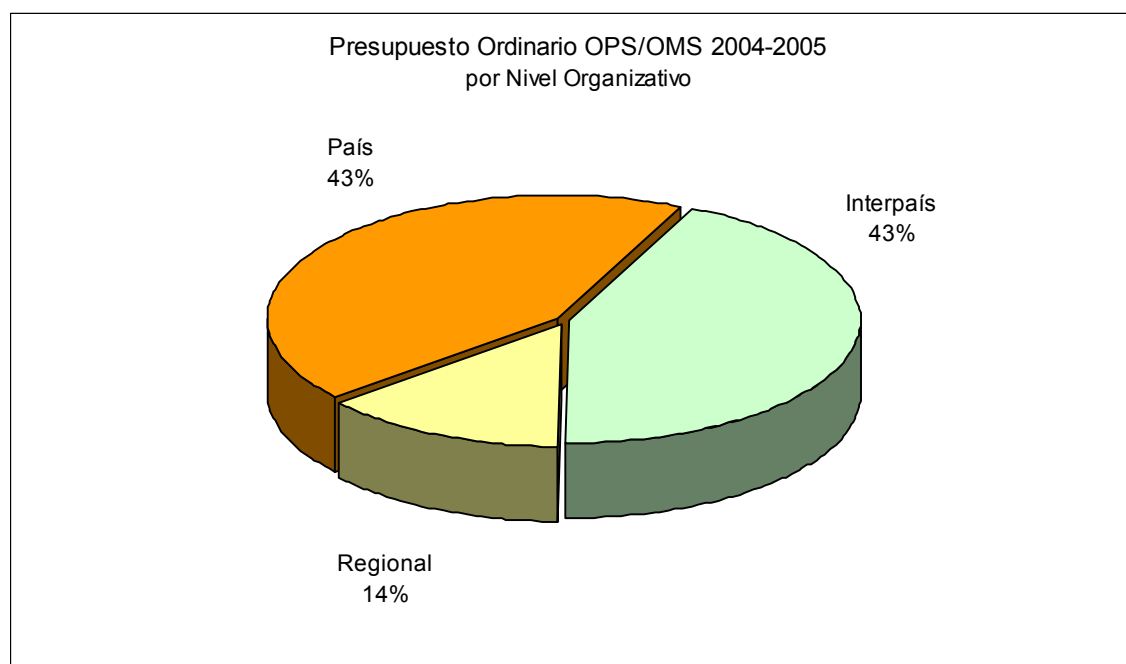
Nivel de Asignación Presupuestaria	Presupuesto Ordinario 2004-2005	Otros Fondos 2004-2005
Dirección ejecutiva	9,394	576
Gobernación y alianzas	12,951	1,179
Apoyo de programas de país	46,158	2,331
Acción intersectorial y desarrollo sostenible	36,609	3,331
Información y tecnología en salud	39,134	4,356
Acceso universal a los servicios de salud	35,438	5,792
Control de enfermedades y manejo de riesgos	33,801	12,570
Salud de la familia y comunidad	22,417	19,045
Apoyo administrativo	28,871	6,707
<b>Total</b>	<b>264,773</b>	<b>55,887</b>



31. En el cuadro 2 se resume el presupuesto por nivel organizativo y se compara con el bienio anterior.

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

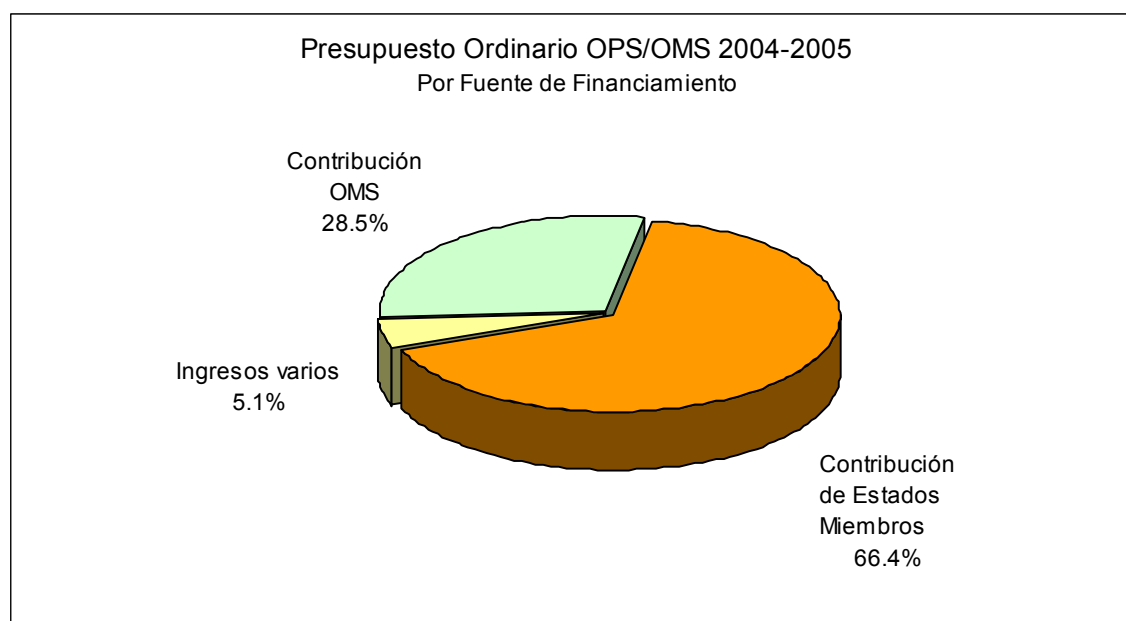
Nivel Organizativo	Presupuesto Ordinario		Otros Fondos	
	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
País	112,671	114,087	75,382	9,663
Interpaís	112,606	114,456	71,662	38,977
Regional	36,205	36,230	7,247	7,247
Total	261,482	264,773	154,291	55,887



32. El cuadro 3 ilustra el financiamiento propuesto del presupuesto ordinario. La parte de la OMS es la cantidad presentada al 111.º Consejo Ejecutivo de la OMS y sujeto a la aprobación de la Asamblea Mundial. 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**

Fuente	2002-2003	2004-2005
Quotas de los Estados Miembros	170,300,000	175,874,000
Ingresos varios	16,500,000	13,500,000
Total de la porción de la OPS	186,800,000	189,374,000
Parte de la OMS	74,682,000	75,399,000
Total OPS/OMS	261,482,000	264,773,000



33. En los tres anexos que figuran al final del documento se ofrece más información, con la sinopsis histórica del presupuesto ordinario de la OPS y la 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