

Oficina Sanitaria Panamericana  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud

CE11/8  
Ciudad Trujillo  
18 septiembre 1950

11a. REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

Ciudad Trujillo  
20-23 septiembre 1950

Tema 9: PROYECTOS DE PRESUPUESTOS Y NIVELES DE GASTOS  
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA PARA EL  
PERIODO DE CUATRO AÑOS 1952-1955

Los documentos adjuntos (CD4/PP/3 y CSP13/PAT/1)  
se someten al Comité Ejecutivo para su discusión  
y consideración.

Pan American Sanitary Bureau  
Regional Office of the  
World Health Organization

CD4/PP/3  
Washington, D. C.  
2 September 1950

IV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL  
REGIONAL COMMITTEE, WORLD HEALTH ORGANIZATION  
Ciudad Trujillo  
25-30 September 1950

COMMITTEE ON PROGRAM AND BUDGET

Topic 4: PROPOSED BUDGET AND EXPENDITURE LEVELS OF THE PAN AMERICAN  
SANITARY BUREAU FOR FOUR-YEAR PERIOD 1952-1955

The attached document Program and Budget Policy for the Four-Year Period 1952-1955 (CSP13/PAT/1) is submitted to the Directing Council for consideration and comment.

Should the Directing Council approve the Resolution presented with that document, the Director suggests that the Directing Council give consideration to the following Resolution which would make the policy discussed in that document immediately effective:

WHEREAS,

The present practice of preparing budgets for approval in the latter part of the year immediately preceding the year for which the budget is approved causes certain administrative difficulties,

Budgets approved so close to the date on which they become effective leave little opportunity for long-range planning and adjustments indicated by decisions of the Directing Council,

Member Governments require sufficient advance notification so that budget assessments may be met on time and the requirements of their own national budget processes fulfilled, and

The determination of the budget level to be used for planning purposes would also allow Member Governments to make appropriate prior provisions for payment early in the budget year;

IV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO  
COMITE REGIONAL, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
Ciudad Trujillo  
25-30 septiembre 1950

COMISION DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

Tema 4: PROYECTOS DE PRESUPUESTO Y NIVELES DE GASTOS DE LA OFICINA  
SANITARIA PANAMERICANA PARA EL PERIODO DE CUATRO AÑOS 1952-1955

El documento adjunto, "Programa y Política de Presupuesto para el Período de Cuatro Años 1952-1955" (CSP13/PAT/1), se somete al Consejo Directivo para consideración y comentarios.

De aprobar el Consejo Directivo la Resolución propuesta en dicho documento, el Director sugiere que el Consejo Directivo se sirva considerar la siguiente Resolución, la cual permitiría poner inmediatamente en vigor la política discutida en el citado documento:

EL CONSEJO DIRECTIVO,

CONSIDERANDO,

Que la práctica actual de preparar presupuesto para aprobación a fines del año inmediatamente anterior al año para el cual se aprueba el presupuesto ocasiona ciertas dificultades administrativas;

Que los presupuestos aprobados con tan poca antelación a la fecha en que entran en vigor no permiten formular proyectos de largo plazo ni hacer los ajustes indicados por las decisiones del Consejo Directivo;

Que los Gobiernos Miembros necesitan suficiente notificación previa para poder hacer efectivas a tiempo sus aportaciones al presupuesto, y para cumplir con los requisitos de sus propios presupuestos nacionales; y

Que la determinación del nivel del presupuesto que va a utilizarse para formular proyectos permitiría también a los Gobiernos Miembros tomar las medidas adecuadas para efectuar sus pagos a principios del año presupuestal;

RESUELVE, siempre que lo apruebe la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana:

1. Aprobar en principio la suma de \$2,300,000 como nivel total del presupuesto para la Oficina Sanitaria Panamericana durante el año 1952;

2. Encomendar al Comité Ejecutivo que, en colaboración con el Director, prepare un programa y presupuesto detallado para 1952, tomando por base \$2,300,000, el cual será sometido para consideración definitiva en la próxima reunión del Consejo Directivo;

3. Facultar al Director a informar a los Gobiernos Miembros el monto de sus cuotas de conformidad con el presupuesto provisional, a fin de que los pagos pudieran efectuarse a tiempo de poder utilizarlos en 1952.

XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA  
COMITE REGIONAL, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
Ciudad Trujillo  
2-10 octubre 1950

COMISION DE PROGRAMAS Y ASUNTOS TECNICOS

Tema 2: PROYECTO DE PRESUPUESTO Y NIVELES DE GASTOS DE LA OFICINA  
SANITARIA PANAMERICANA PARA EL PERIODO DE CUATRO AÑOS 1952-1955

PROGRAMA Y POLITICA DE PRESUPUESTO PARA  
EL PERIODO DE CUATRO AÑOS

Antecedentes

La experiencia ha demostrado la necesidad de formular planes de larga duración para los programas internacionales de sanidad y para las políticas presupuestales de sanidad internacional. La práctica de preparar programas detallados para un sólo año y de aprobar presupuestos para dichos programas sobre una base anual, no se ajusta a la realidad. Muy pocas de las actividades de la Oficina Sanitaria Panamericana se concretan a un sólo año. Una vez iniciado todo programa de salud pública requiere continuidad para que resulte efectivo; y, es más, los trabajos del primer año se basan por lo general en la suposición de que habrá oportunidad de expansión en los años siguientes.

El personal para los trabajos de sanidad internacional no puede improvisarse, y sólo resulta factible reunir un grupo adecuado cuando se trata de un programa de larga duración, que sea atractivo para el personal bien adiestrado en dicho campo.

Las demandas y oportunidades que existen para la realización de trabajos de sanidad internacional son prácticamente ilimitadas, y se deben escoger los programas considerando cuidadosamente los requisitos para financiarlos durante un largo plazo. No debe colocarse a la agencia internacional de sanidad en una posición que sólo le permita satisfacer las necesidades de corto plazo, ni deben disiparse sus recursos limitados entre numerosos proyectos temporales y no coordinados.

La XII Conferencia Sanitaria Panamericana (Enero de 1947), aprobó en términos generales la adecuada financiación de la Oficina, pero dejó

al Consejo Directivo la responsabilidad de determinar qué es lo que constituye una financiación adecuada. Para el Director reviste importancia que la adecuada financiación de la Oficina se efectúe en términos de un programa de largo plazo, bien equilibrado, prestando un mínimo de atención al efecto inmediato de las posibles contribuciones de otras agencias. La repentina disponibilidad de asignaciones del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas, y la probabilidad de obtener fondos del Fondo de Asistencia Técnica, sólo han servido para recalcar la necesidad de que exista una organización sanitaria internacional regional permanente con personal técnico familiarizado con las condiciones sanitarias de todas las Américas.

### Consideraciones

Una organización sanitaria internacional permanente que funcione a largo plazo en las Américas, constituye una necesidad manifiesta para todos aquellos que conocen la situación en esta región. Para llevar a cabo sus funciones a largo plazo, dicha organización no debe atenerse demasiado a los fondos procedentes de fuentes temporales e inciertas. Más bien, debe estar en posición de emplear con la mayor ventaja posible los fondos temporales de que pueda disponer, mediante la posesión de personal profesional bien adiestrado. Los fondos de corto plazo para expansiones rápidas de poca duración, ocasionan desviación de las energías que se necesitan para los programas de largo plazo. Si los presupuestos a plazos breves van a servir de base para demorar la asignación de fondos para las necesidades básicas y permanentes de la Oficina, es muy probable que retarden y hasta pongan en peligro los programas a largo plazo.

Siempre debe haber una estrecha relación entre la financiación de la Oficina Sanitaria Panamericana y la de la Organización Mundial de la Salud, pero es cada vez más patente que en el futuro inmediato la Organización Mundial de la Salud no estará en condiciones de hacerse cargo de toda la financiación de las actividades sanitarias deseadas por las naciones americanas. Es interesante notar que el Comité Regional para el Sudeste de Asia considerará este año la primera proposición para la formulación de un presupuesto regional para aquella región. Este es realmente un buen indicio de desarrollo. Es natural que los países de cierta región acepten más fácilmente un aumento de sus aportaciones para los proyectos dentro de la región, que el que aumenten las contribuciones generales del presupuesto de la sede central.

Aparte de la incertidumbre en cuanto a los fondos provenientes de fuera, hay que recordar que tales fondos no quedan bajo el control de la Organización Sanitaria Panamericana. Ni la Conferencia ni el Consejo Directivo tienen control y autoridad completa para el empleo de dichos fondos, y éstos sólo están sujetos a proyectos por parte de la Oficina en un grado mínimo. Se engendraría una falsa sensación de seguridad si el determinar programas y presupuestos a largo plazo de la OI

Organización se tomaran en consideración dichos fondos.

La Conferencia debe determinar el desarrollo del programa básico de la Organización Sanitaria Panamericana sin reducciones ni arreglos basados en fondos inseguros de otras agencias. Hasta puede decirse que si la agencia sanitaria internacional dispusiera de fondos suficientes, no habría necesidad de agencias especiales temporales para llenar las necesidades manifiestas en el campo de la salud internacional.

Los objetivos y programa de la Oficina ya han sido ampliamente discutidos en otros documentos de la Conferencia. Sin embargo, reviste importancia hacer notar que precisa un tipo mínimo de organización y que hay que alcanzar un nivel determinado de gastos, a fin de mantener la oficina central de una organización sanitaria internacional y el contacto con los Estados Miembros, independiente de la cantidad que se gaste en actividades de campo. El Cuadro I, "Resultados de Programas Bajo Diversos Proyectos de Presupuesto", se ha preparado para mostrar los porcentajes del presupuesto de \$1,943,681 para 1951 asignados a varias actividades, en comparación con los porcentajes asignados a las mismas actividades en el proyecto de presupuesto para 1952 por la cantidad de \$2,300.000. El porcentaje destinado a las actividades de campo aumenta, en tanto que el porcentaje destinado a la administración disminuye, a medida que aumenta el presupuesto total. El Cuadro I muestra el efecto que ejerce sobre los mismos porcentajes el aumento del presupuesto a \$3,000.000 y a \$4,000.000 anuales. Es manifiesto que, a base de porcentajes, la Oficina puede funcionar con mayor eficiencia con un presupuesto considerablemente mayor del que ha dispuesto en el pasado. Dólar por dólar, se pueden obtener mayores utilidades aumentando el presupuesto de la Oficina. Es obvio que se deben hacer proyectos de suficiente expansión de modo que permitan el empleo de una mayor proporción del presupuesto en actividades de campo.

Al considerar los proyectos de largo plazo para la Oficina, es necesario tomar muy en cuenta los efectos que producen los pagos atrasados por parte de los Gobiernos sobre la disponibilidad de fondos para las actividades de año a año. Se acompañan, para consideración de la Conferencia, tres estados hipotéticos de ingresos y fondos disponibles para gastos, año por año, con distintos niveles de presupuesto, basados en la suposición de que los pagos que efectúen los Gobiernos seguirán haciéndose en el futuro en la misma forma que se han hecho en el pasado. (Cuadros II, III y IV).

El Cuadro II se basa en la suposición de que no aumentarán las aportaciones a más de \$2,000.000.

El Cuadro III se basa en la suposición de que las aportaciones a partir de 1952 serán a un nivel continuo de \$2,300.000.

El Cuadro IV se basa en la suposición de que las aportaciones

ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA Y OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

CUADRO I

RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS BAJO DIVERSOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO

	1951		1952		Plan Futuro A		Plan Futuro B	
	Cantidad	Porcentaje del Presupuesto Total	Cantidad	Porcentaje del Presupuesto Total	Cantidad	Porcentaje del Presupuesto Total	Cantidad	Porcentaje del Presupuesto Total
<b>PARTE I</b>								
<b>Organizacion Sanitaria Panamericana</b>								
Seccion 1. Reuniones de la Organizacion	\$ 75,854	3.85	\$ 80,000	3.44	\$ 80,000	2.67	\$ 80,000	2.00
Total, Parte I	\$ 75,854	3.85	\$ 80,000	3.44	\$ 80,000	2.67	\$ 80,000	2.00
<b>PARTE II</b>								
<b>Oficina Sanitaria Panamericana - Actividades</b>								
Seccion 1. Servicios Tecnicos Centrales	\$ 196,499	9.98	\$ 226,365	9.74	\$ 285,000	9.50	\$ 295,000	7.38
Seccion 2. Division de Salud Publica	180,921	9.18	213,190	9.17	185,000	6.17	190,000	4.75
Seccion 3. Oficinas de Campo	196,453	9.98	298,500	12.84	365,000	12.17	375,000	9.38
Seccion 4. Programas contra Determinadas Enfermedades	636,683	32.34	751,500	32.32	1,199,000	39.97	2,074,000	51.8
Seccion 5. Otros Programas	10,000	.52	26,000	1.12	26,000	.86	26,000	.
Seccion 6. Division de Educacion, Adiestramiento y Servicios Tecnicos	204,542	10.39	225,000	9.68	285,000	9.50	360,000	9.
Seccion 7. Reuniones Tecnicas	19,806	1.01	20,000	.86	45,000	1.50	60,000	1.5
Seccion 8. Servicios Generales	105,198	5.34	124,445	5.35	142,000	4.73	145,000	3.
Total, Parte II	\$1,550,102	78.74	\$1,885,000	81.08	\$2,532,000	84.40	\$3,525,000	88.
<b>PARTE III</b>								
<b>Oficina Sanitaria Panamericana - Administracion</b>								
Seccion 1. Oficina del Director de la OSP	\$ 90,091	4.58	\$ 92,000	3.96	\$ 92,000	3.07	\$ 92,000	2.30
Seccion 2. Division de Servicios Administrativos	149,491	7.59	158,000	6.80	175,000	5.83	175,000	4.38
Seccion 3. Otros Servicios Administrativos	23,631	1.20	27,000	1.16	29,000	.97	33,000	.82
Seccion 4. Servicios Generales	79,512	4.04	83,000	3.56	92,000	3.06	95,000	2.37
Total, Parte III	\$ 342,725	17.41	\$ 360,000	15.48	\$ 388,000	12.93	\$ 395,000	9.87
TOTAL DE TODAS LAS PARTES	\$1,968,681	100.00	\$2,325,000	100.00	\$3,000,000	100.00	\$4,000,000	100.00
Menos: Ingresos Varios	25,000		25,000		(N-1)		(N-1)	
TOTAL	\$1,943,681		\$2,300,000		\$3,000,000		\$4,000,000	

N-1 No se calculan Ingresos Varios en los Planes Futuros A y B

Preparado por la Oficina de Presupuesto  
Setiembre 5, 1950. hlm:das:lk







ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA Y OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

CUADRO IV  
 PLAN DE NIVEL DE GASTO A LARGO PLAZO  
 Basado sobre el Presupuesto Aumentado a \$4,000,000 en 1954

<u>Fondos Disponibles</u>	<u>1950</u>	<u>1951</u>	<u>1952</u>	<u>1953</u>	<u>1954</u>	<u>1955</u>	<u>1956</u>	<u>1957</u>	<u>1958</u>	<u>1959</u>
Saldo al 1ro de Enero (Fondo de Financiacion del Presupuesto)	\$ 1,060,880	1,175,880	1,323,880	1,496,000	1,836,000	2,531,000	2,531,000	2,623,000	2,680,000	2,680,000
Recibos anticipados	1,515,000	1,748,000	1,973,000	2,570,000	3,395,000	3,630,000	3,742,000	3,867,000	3,981,000	4,000,000
Total de Fondos Disponibles	2,575,880	2,923,880	3,296,880	4,066,000	5,231,000	6,161,000	6,273,000	6,490,000	6,661,000	6,680,000
Gastos	1,400,000	1,600,000	1,800,880	2,230,000	2,700,000	3,630,000	3,650,000	3,810,000	3,981,000	4,000,000
Saldo al 31 de diciembre Fondo de Financiacion del Presupuesto	1,175,880	1,323,880	1,496,000	1,836,000	2,531,000	2,531,000	2,623,000	2,680,000	2,680,000	2,680,000
Prorratesos del Presupuesto	\$ 1,742,035	1,943,681	2,300,000	3,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000	4,000,000

Preparado por la Oficina de Presupuesto  
 Septiembre 5, 1950, hlm:bf:lk

llegarán a \$2,300.000 en 1952, a \$3,000.000 en 1953, y para 1954 y en adelante a \$4,000.000.

Los cuadros en que aparecen los niveles de gastos se presentan de manera que demuestren el siguiente ciclo financiero: (a) saldo efectivo al 1.º de enero de cualquier año presupuestal, (b) ingresos calculados durante ese año, (c) nivel de gastos propuesto y (d) saldo calculado. El saldo calculado se convierte entonces en el saldo para el 1.º de enero del año siguiente, y el ciclo se repite. Para fines de comparación, el prorrateo del presupuesto proyectado y sobre el cual se ha calculado el ciclo, queda indicado al pie de la columna correspondiente a cada año.

Los cuadros mencionados demuestran que las demoras en los pagos retardan el desarrollo de las actividades durante varios años después que se han hecho las asignaciones para tal operación aumentada. Causará gran sorpresa a los señores delegados a la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana el hecho de que tiene que pasar un período de tiempo tan largo entre la determinación de un nivel de presupuesto y la posibilidad de alcanzar ese nivel. La Oficina debe tener en cuenta el atraso en los pagos por los Gobiernos y la necesidad de demorar todos los programas y actividades para evitar que se agote el efectivo de la Oficina. (Una revisión de los antecedentes de pago de la Oficina Sanitaria Panamericana ha sido presentada como parte de un análisis especial en el documento CSP.13/AFL/1.)

Al analizar los niveles de gastos que resultan prudentes, saltan a la vista los efectos perjudiciales de las demoras en los pagos de las aportaciones. Los presupuestos que se preparan para satisfacer las necesidades de un año específico, después de que se han asignado los problemas de prioridad, resultan hasta cierto punto inactivos, y hasta que las contribuciones se reciben, es forzoso aplazar los programas de prioridad. Este cuadro de atraso es tal, que puede requerir hasta cinco años para alcanzar el nuevo nivel de presupuesto.

En los cuadros mencionados se da una demostración concreta de este problema. El cálculo de las necesidades mínimas para 1952 asciende a \$2,300.000, según muestra el Cuadro III. Sin embargo, si el Consejo Directivo aprobara un presupuesto de \$2,300.000 para 1952 y los años subsiguientes, el atraso en el pago reduciría los gastos durante todo el período comprendido en las consideraciones de XIII Conferencia Sanitaria Panamericana, lo cual limitaría las actividades de la Oficina a un nivel de poco más de \$2,000.000.

Un estudio del procedimiento de asignación y pago en los varios países, ha indicado que los pagos pronto resultarán difíciles mientras el Consejo Directivo haga prorrateos anuales cuando faltan solamente tres o cuatro meses para el comienzo del año fiscal.

Si la Conferencia hiciera recomendaciones generales que cubran el período entre conferencias, y autorizara al Consejo Directivo para que establezca niveles de presupuesto para el segundo año que sigue a su Reunión, los Estados Miembros estarían en mejor condición para hacer prontamente sus pagos, y el Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo podrían hacer un presupuesto de los fondos disponibles, en vez de deliberar sobre la cantidad y los detalles de gastos al mismo tiempo. Si se adoptara esa política, entonces la Conferencia de 1950 podría proyectar proposiciones básicas para el período 1952-1955. Esto permitiría la preparación de un presupuesto para 1952 de acuerdo con el nivel determinado para ese año y relevaría al Comité Ejecutivo en 1951 de la responsabilidad de determinar el nivel al cual habría que ajustar las operaciones. El Comité Ejecutivo más bien se ocuparía de ajustar el programa a la cantidad propuesta para el año 1952. Al mismo tiempo se da por sentado que el Comité Ejecutivo en 1951 recomendaría al Consejo Directivo un presupuesto para 1953.

No se propone substraer ninguna de las funciones al Consejo Directivo ni al Comité Ejecutivo sino únicamente determinar por adelantado la cantidad del presupuesto proyectado para permitir que los Estados Miembros hagan sus planes para pagos regulares y permitir la preparación de presupuestos efectivos. Si el Consejo Directivo decidiera en cualquier año, por razones especiales, incrementar o reducir la cantidad para el año siguiente, los ajustes en las cuentas de los Estados Miembros se podrían hacer en los años subsiguientes.

#### Proyecto de resolución

En vista de lo antes expuesto, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana recomienda la adopción de la siguiente resolución:

#### "LA XIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

##### CONSIDERANDO:

Que es necesario que la Oficina Sanitaria Panamericana prepare un programa a largo plazo para sus programas internacionales de sanidad, y que deben ser modificados los métodos que se siguen actualmente de preparar un programa detallado para un solo año presupuestal.

##### RESUELVE:

1. Encomendar al Consejo Directivo el establecimiento de niveles de presupuesto para el segundo año consecutivo a su Reunión;
2. Recomendar que se dé autorización al Consejo Directivo para que incremente o reduzca en cualquier año, por razones especiales,

la cantidad del presupuesto para el año siguiente;

3. Encomendar al Comité Ejecutivo que presente al Consejo Directivo en 1951 un límite de presupuesto para 1953;

4. Recomendar a los Estados Miembros que se hagan las asignaciones por lo menos con un año de anticipación; y

5. Recomendar a los Estados Miembros que anticipen presupuestos aumentados y que se esfuercen para efectuar los pagos en enero o tan pronto como les sea posible en cada año fiscal."