

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXIV Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1989

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XLI Reunión

Tema 5.1 del programa provisional

CD34/6 (Esp.)
2 agosto 1989
ORIGINAL: INGLES

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1990-1991

La 103a Reunión del Comité Ejecutivo examinó el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991 contenido en el Documento Oficial 226, junto con el informe del Subcomité de Planificación y Programación (Documento CE103/19) y la información suplementaria suministrada por el Director en el Documento CE103/22 (anexo).

Después de considerar el examen por parte del Comité Ejecutivo, el Director ha efectuado algunos cambios en la narrativa de la información contenida en el Documento Oficial 226. La narrativa de estos cambios se distribuye por separado.

La Resolución IV de la 103a Reunión del Comité Ejecutivo se presenta abajo. En esta resolución se recomienda la aprobación por parte del Consejo Directivo del proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud, con un presupuesto efectivo de operaciones por un monto de \$103.023.000.

Los proyectos de resolución sobre las asignaciones y sobre la escala de cuotas se encuentran en las páginas 21 al 23 del Documento Oficial 226.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Subcomité sobre Planificación y Programación (Documento CE103/19) y la información complementaria provista por el Director en el Documento CE103/22;

Habiendo examinado el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991 contenido en el Documento Oficial 226, y

Teniendo en cuenta el Artículo 14.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo III, párrafos 3.5 y 3.6, del Reglamento Financiero de la OPS,

RESUELVE:

1. Agradecer al Subcomité de Planificación y Programación por su revisión preliminar e informe sobre el proyecto de presupuesto por programas.

2. Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que apruebe el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991, con un presupuesto efectivo de trabajo de \$130.023.000, mediante la aprobación de las resoluciones correspondientes de asignación de fondos y cuotas.

3. Solicitar al Director que continúe perfeccionando los programas propuestos para su presentación ante la XXXIV Reunión del Consejo Directivo, teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias formuladas por el Comité Ejecutivo durante el examen del Documento Oficial 226.

4. Felicitar al Director por sus esfuerzos, justificados en tiempos de crisis financiera, tendientes a restringir los incrementos del presupuesto en general mediante la absorción de algunos aumentos de los costos, proponiendo, al mismo tiempo, el crecimiento de los programas de países a través de los presupuestos ordinarios por programas combinados de la OPS y la OMS.

Anexo

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



103a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1989

Tema 4.1 del programa provisional

CE103/22 (Esp.)
25 mayo 1989
ORIGINAL: INGLES

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL BIENIO 1990-1991 DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Este documento de trabajo complementa la información proporcionada en el Documento Oficial 226, que contiene el Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991. Fue solicitado por el Subcomité de Planificación y Programación para explicar en mayor detalle el material que contiene el propio presupuesto por programas y guiar al Comité Ejecutivo en su análisis de la propuesta. El Documento Oficial 226 se distribuye por separado.

INDICE

	<u>Página</u>
I. Introducción	1
II. Relaciones entre programas	2
III. Análisis de aumentos (y reducciones) de los programas . .	4
IV. Estimación de los fondos no ordinarios	16

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL BIENIO 1990-1991
DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

I. Introducción

El Proyecto de Presupuesto por Programas para el bienio 1990-1991 de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, figura en el Documento Oficial 226 que se distribuye por separado. Ese documento contiene una Introducción del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que explica cómo el Proyecto de Presupuesto por Programas refleja la situación actual en las Américas y las políticas y prioridades que han establecido los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fija, también, los principales aspectos programáticos para el bienio. En otras partes del documento se presenta el análisis del proyecto de presupuesto por programas y la descripción detallada de cada categoría de programa y de cada programa por país, junto con el proyecto de presupuesto correspondiente. En el documento se presenta el presupuesto por programas para el bienio 1990-1991 junto con el presupuesto comparativo adoptado para el bienio 1988-1989, y una proyección provisional para el bienio 1992-1993. A la consideración del Comité Ejecutivo de la OPS y su subsiguiente envío al Consejo Directivo se presentan en las páginas 21 al 23 del Documento Oficial 226, los anteproyectos que tratan de la asignación de presupuesto por programas y el establecimiento de las cuotas para el bienio 1990-1991.

El Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo en su reunión de abril de 1989, examinó un análisis del presupuesto ordinario por programas de la OPS/OMS para 1990-1991; el proyecto de programa y los aumentos y reducciones según lugar y categoría de programa; la asignación propuesta de los fondos ordinarios de la OPS/OMS por elemento de gasto y la estimación de costos implícitos. El Subcomité recomendó al Director que presentara al Comité Ejecutivo el proyecto de presupuesto por programas en los mismos términos en que se presentó al Subcomité. También se formularon algunas sugerencias acerca del tipo de información que debe incluirse en el proyecto de presupuesto por programas a fin de ayudar a los gobiernos de los Países Miembros a efectuar sus propios análisis. El presente documento de trabajo se presenta para tratar esos nuevos asuntos. Por tanto, este documento debe considerarse como información complementaria de la que se presenta en el Documento Oficial 226 y utilizarse junto con éste.

Se consideran tres temas principales:

Relaciones entre programas
Análisis de los aumentos (o reducciones) de los programas
Estimación de los fondos no ordinarios

II. Relaciones entre programas

Ninguna parte del presupuesto debe considerarse por separado. Existe una congruencia entre los diversos componentes que les presta apoyo mutuo, conforme a los principios formulados en uno de los documentos básicos sobre políticas de la Organización, la Estrategia de gestión para la óptima utilización de los recursos de la OPS/OMS en apoyo directo de los Países Miembros. De acuerdo con esta política, el total del presupuesto por programas se orienta a cumplir la misión de cooperación técnica de la Organización con los mismos Países Miembros. Así, el proyecto refleja las necesidades y prioridades nacionales de salud según las definen los Países Miembros, tanto individual como colectivamente. Esta relación recíproca explícita entre los componentes del presupuesto por programas se expresa de diferentes maneras.

El Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991 está dividido en 17 categorías de programas, de las cuales se han separado 65 programas de la lista clasificada de programas de la OPS. Dentro de cada categoría, la programación de un área tiene una estrecha relación mutua con la programación de otra área, en particular en el plano de país, donde cada miembro del personal desempeña múltiples funciones. Por ejemplo, un asesor sobre Enfermedades Crónicas en el programa de un país puede llevar a cabo tareas de cooperación técnica relacionadas con la Prevención y control de las enfermedades no transmisibles, Salud de los ancianos, Tabaco o salud, o Salud de los discapacitados, aunque el costo del puesto se cargue a un solo programa. De hecho, en el presupuesto, los costos de cada puesto deben adjudicarse a un solo programa sin tener en cuenta el alcance de la actividad. Esos costos de puesto se acompañan, por lo menos, de niveles mínimos de fondos del programa que no son para pagar puestos, con el fin de permitir al asesor realizar actividades de cooperación técnica. En consecuencia, para facilitar la administración del programa pueden consolidarse en una sola categoría las actividades de varios programas, aunque los resultados esperados se definan en función del objetivo específico de la cooperación técnica. En el orden regional es posible lograr una clasificación más específica de los puestos.

Entre las 17 categorías de programa hay tres que sólo se programan en la Sede: Cuerpos Directivos, Desarrollo y Gestión del Programa General, y Administración. Además, en la categoría de Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud, el programa titulado "Análisis administrativo" se relaciona sólo con la programación de la Sede, lo mismo que el de "Información pública" y el "Servicio de idiomas", bajo el programa de Apoyo de información sanitaria. Esos programas, aunque elaborados en la Sede, se refieren a las necesidades de los países. En todos los programas, el presupuesto refleja la programación de los recursos nacionales y regionales.

En el orden regional, para las 14 categorías comprendidas en la Parte II, Infraestructura de los sistemas de salud, y en la Parte III,

Ciencia y tecnología de la salud, los programas técnicos regionales planifican la utilización de puestos interpaíses, es decir, aquellos en que los asesores técnicos sirven a la Región en su conjunto aunque estén destinados en Washington; los puestos multipaíses, en los que los asesores destinados en el campo sirven a varios países, y los puestos del Centro Panamericano. Además, se programan fondos no asignados a puestos para realizar actividades de cooperación técnica en toda la Región. En cuanto a programas por países, todos los recursos se asignan a un solo país, con la excepción de los del Caribe. En el análisis que figura en la Sección II del Documento Oficial 226 se indican conjuntamente los recursos por países y regionales en un solo programa de la lista clasificada.

Como la programación regional se prepara especialmente para proporcionar cooperación técnica directa e indirecta en apoyo a los programas de país, existe una relación complementaria entre las actividades regionales y las nacionales en cada descripción de categoría programática. Igualmente, las descripciones de los programas nacionales, incluidas para cada país, muestran las relaciones entre los diversos componentes de cooperación técnica de la OPS/OMS y la situación sanitaria en cada país, y con las políticas, prioridades y estrategias nacionales de salud dentro del contexto de la cooperación técnica disponible procedente de todas las fuentes.

En otro orden, existe una importante relación recíproca entre los programas clasificados como Infraestructura de los sistemas de salud y como Ciencia y tecnología de la salud. El primero abarca Desarrollo de políticas de salud, Desarrollo de los servicios de salud, Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias, Desarrollo de recursos humanos, Apoyo de información sanitaria e Investigación. El último abarca categorías de programas definidas de acuerdo con los grupos de población (Salud de la madre y el niño, Salud del adulto) y según los problemas de salud pública (Enfermedades transmisibles, Alimentación y nutrición, Salud ambiental, Salud pública veterinaria). Para clasificar un proyecto específico hay que distinguir entre su centro de interés y la definición de los resultados previstos.

A pesar de esa diferencia, en salud pública existe una relación inseparable entre la infraestructura y la ejecución de programas concretos. El desarrollo de las políticas de salud no se lleva a cabo en un vacío; los sistemas de salud proporcionan la estructura para prestar servicios específicos; es necesario desarrollar los recursos humanos que ejecuten todos los programas de salud pública, etc., y vice versa. Los programas de salud de la madre y el niño, por ejemplo, requieren una sólida infraestructura para ser eficaces. De hecho, los programas de salud materno-infantil pueden utilizarse como punto de apoyo para promover el desarrollo de infraestructuras, no sólo relacionadas con este campo sino con los servicios de salud en general. En todos los aspectos del

proyecto de presupuesto por programas la prioridad fundamental es el desarrollo de una infraestructura que permita alcanzar resultados permanentes. Aún más, los programas incluidos en la Parte III, Ciencias y tecnología de la salud, contienen actividades concretas relacionadas con el desarrollo de la infraestructura de salud, ya que su interés principal está en contribuir al fortalecimiento de la infraestructura nacional a fin de alcanzar metas relativas a problemas sanitarios o a determinados grupos de población.

En la próxima sección se presentan ejemplos más concretos de la interrelación de estas dos grandes partes del presupuesto por programas, y se analizan los aumentos y disminuciones de los programas incluidos en el proyecto de presupuesto.

III. Análisis de aumentos (disminuciones) de los programas - 1988-1989/1990-1991

En esta sección, se describen y explican las razones de los aumentos y disminuciones del programa, tal como aparecen en las páginas 52 y 53 del Documento Oficial 226, y también se anexa a este documento de trabajo el Cuadro A, donde se compara el proyecto para 1990-1991 con el presupuesto aprobado para 1988-1989. Estos documentos deben analizarse junto con las descripciones de programas que se presentan en las páginas 54 a 136. Como el presupuesto ordinario combinado por programas de la OPS/OMS para el bienio 1990-1991 no contiene aumentos o disminuciones en el programa general, cualquier aumento en una o más categorías del programa debe compensarse con disminuciones comparables en otras categorías.

La mayoría de los cambios en el proyecto de presupuesto por programas para 1990-1991 se han efectuado en los programas de países, de acuerdo con los cambios en la situación sanitaria nacional, la evolución de las prioridades nacionales y las necesidades concretas de cooperación técnica de la OPS/OMS. Cabe señalar que los efectos más importantes sobre el presupuesto los ha producido la creación, eliminación o transferencia de puestos, como se desprende de las descripciones y explicaciones que se especifican a continuación.

Puede observarse que las explicaciones sobre aumentos o disminuciones no suelen incluirse en cada categoría del programa porque ya se integraron por elementos presupuestarios y por ubicación. Los promedios de sueldos por categoría y por lugar de destino se calcularon a base de la nómina de diciembre de 1988. Los incrementos de gastos por elementos no asignados a puestos se estimaron de la manera siguiente:

	<u>Anual</u>	<u>Bienal</u>
Consultor a corto plazo, por mes	4,2%	8,6%
Becas, mensual	5,7%	11,8%
Otros, campo	7,0%	14,5%
Otros, Sede	5,0%	10,2%

De esos aumentos de costo, estimados de manera general en un 12,0% durante el bienio, para la Organización en su totalidad, sólo se ha incluido en el proyecto de presupuesto el 7,6%. Es decir, la Organización absorberá el 4,4%, o sea, \$8.000.000 aproximadamente en aumentos de gastos durante 1990-1991, un factor que limita los cambios efectivos que se podrán introducir en el programa.

A. Parte I - Dirección, coordinación y control \$224.300

Esa parte del presupuesto por programas refleja un aumento programático de 1,2% sobre el programa de base, creándose un ligero aumento de 10,3% a 10,4% del total en 1990-1991. Como se explica más adelante, el aumento en el programa se debe a la transferencia de actividades entre categorías y no a una expansión real del programa.

1. Cuerpos Directivos (\$27.800)

La pequeña reducción en el programa se logró acortando la duración de las reuniones de los Cuerpos Directivos, especialmente las del Consejo Directivo.

2. Desarrollo y control del programa general \$252.100

El aumento general en el programa se debió a la transferencia de la responsabilidad por el mantenimiento de los equipos de tratamiento de textos y microcomputador de los Servicios Generales, bajo Administración (Parte IV -- Apoyo al Programa) a Gestión informática, de manera que pueda darse mantenimiento a esos equipos junto con otros equipos de computación de la Sede.

La reducción considerable en el Desarrollo del programa general y el notable aumento en Gestión informática se deben totalmente a la reorganización y refleja el establecimiento de un nuevo programa de Gestión informática dentro de la estructura de clasificación de programas de la OMS. Todos los costos relacionados con la oficina de Coordinación de información se transfirieron a este programa.

Mientras la transferencia de las actividades existentes causó un aumento general en los programas, hay cambios en el programa que no son manifiestos al analizar los montos presupuestarios. Se transfirió un funcionario de oficial de Información (Pl), de Desarrollo del programa general (un puesto previamente asignado a Análisis de programas y coordinación de operaciones, bajo la supervisión del Subdirector) al programa de la Mujer en la salud y el desarrollo, cuyo presupuesto se ha incluido en Desarrollo de los servicios de salud, dentro de la categoría

de programas de la Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria de salud. Como consecuencia de la disminución de actividades en el programa de la Mujer en la salud y el desarrollo, esa transferencia indica una utilización más eficiente del puesto.

Al importante sector de Desarrollo y adiestramiento de personal, se le aumentaron \$86.000 aproximadamente, lo que expresa la necesidad de incrementar las actividades de adiestramiento en las oficinas de campo, y el propósito de promover una mayor descentralización administrativa. La interrelación es evidente, ya que Desarrollo y adiestramiento de personal beneficia al personal de todos los programas.

B. Parte II - Infraestructura de los sistemas de salud (\$1.008.500)

Esta parte del presupuesto por programas se mantiene en un 46,8% del total, tanto en 1988-1989 como en 1990-1991, a pesar de la reducción de 1,2% en los programas. En general, la reducción en los programas está relacionada con la reasignación de fondos más que con un cambio en las prioridades programáticas, en particular, porque existe hasta cierto grado un desarrollo y apoyo a la infraestructura en todos los programas, especialmente los que están en la Parte III: Ciencia y tecnología de la salud. Estos cambios se efectuaron, primordialmente, en los programas de países y debe considerarse cada caso dentro del contexto de la situación sanitaria nacional, las políticas programáticas nacionales, las políticas y prioridades, la cooperación técnica disponible de todos orígenes y la disponibilidad de nuevo apoyo de otras fuentes.

3. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud (\$182.900)

La reducción neta en los programas es el resultado de una disminución en los programas de seis países y un aumento en los programas de cinco países. En la mayoría de los casos, las reducciones se pudieron lograr mediante la reprogramación de puestos secretariales y de apoyo a otros programas dentro de la misma oficina, asignando de esta manera en el presupuesto los costos de apoyo al mismo programa al que se ha asignado el personal profesional. En la oficina de un país se suprimió un puesto de asistente de documentación, y sus funciones están siendo realizadas por otro personal. Los aumentos se debieron, principalmente, a la creación de nuevos puestos de apoyo donde se observó falta de personal, según la carga de actividades ordinarias y extrapresupuestarias del programa. En otro país donde se creó en 1989 un nuevo puesto de coordinador de programa, el aumento resultó de incluirlo en el presupuesto durante dos años en el próximo bienio.

Se ha incluido en este programa un aumento en costos de \$700.000, como contribución de la Organización al seguro médico del personal jubilado. Anteriormente, esta contribución de \$300.000 aproximadamente se cubrió con los pequeños ahorros de varios programas. Pero el constante incremento del costo de la atención médica ha producido un aumento en el presupuesto.

4. Cooperación técnica entre los países \$47.500

El aumento en el programa ha sido causado casi totalmente por los nuevos programas en dos países que anteriormente no tenían planificada ninguna actividad en esta categoría. Se ha programado Cooperación técnica entre países en 26 programas nacionales durante el bienio 1990-1991, incluyendo la Coordinación de programas en el Caribe.

5. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias \$776.700

Los aumentos netos en programas de esta categoría se debieron al cambio en el centro de interés de los programas, especialmente en seis programas nacionales. De éstos, cuatro son nuevos proyectos. En tres casos se transfirieron los fondos y los puestos de la categoría de programas de Enfermedades transmisibles, lo que refleja una aplicación más amplia de la epidemiología al mejoramiento de los sistemas nacionales de información sobre salud y planificación de programas sanitarios. A pesar de esos cambios, parte de las actividades continuarán apoyando el control de las enfermedades transmisibles.

Estos aumentos fueron parcialmente compensados con la supresión de un puesto de Estadístico (P3) en el programa de un país y la supresión del puesto de Epidemiólogo (P4) de la Oficina de campo en la frontera Mexicana-Estadounidense.

6. Desarrollo de políticas de salud (\$796.100)

La reducción neta en el programa se debió a la reprogramación que se llevó a cabo en tres países. En un país se redujo el programa en más de \$700.000 mediante la transferencia de cuatro puestos y de fondos importantes no asignados para puestos a la categoría de Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria de salud. En ese país, las prioridades nacionales de salud relacionadas con la rehabilitación de la infraestructura material, la regionalización del sistema de salud y el fortalecimiento de la capacidad administrativa regional se encuentran manifiestas en este cambio de programa. En el programa de otro país se suprimió un puesto P4, Asesor de planificación en salud, y en un tercero, se suprimió la asignación de más de \$150.000 en fondos para adiestramiento, ya que las necesidades de esta actividad han sido cubiertas.

En esta categoría se iniciaron nuevos proyectos en tres programas nacionales y, en uno, se amplió el programa agregando un proyecto en el sector de Políticas y desarrollo de la tecnología en salud.

En el plano regional se transfirieron las actividades anteriormente incorporadas en Análisis y desarrollo de las políticas de salud al nuevo programa sobre Legislación sanitaria, que suministra información y cooperación técnica a los países para desarrollar su legislación sobre salud. Se ha fortalecido el programa sobre Economía y financiamiento de la salud, mediante la transferencia interna de un puesto P4, Asesor sobre economía en salud, del programa de Análisis y desarrollo de políticas de salud. No se ha producido ningún aumento ni reducción en esta categoría debido a esos ajustes en el programa regional interno.

7. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria de salud (\$403.800)

Con la especificidad cada vez mayor de los objetivos de la Organización relacionados con el desarrollo de los sistemas de salud, parece paradójica la reducción de programas en esta categoría. La definición de las metas y la expresión de los resultados que se esperan de cada programa en cada sector, ha requerido algunos ajustes en el presupuesto por programas, especialmente en los programas nacionales. Sin embargo, el compromiso presupuestario general para desarrollar los servicios de salud ha permanecido constante, mientras, se ha reorientado el contenido de los programas para centrarlo más sólidamente en el fortalecimiento de los sistemas locales de salud y el mejoramiento de la cobertura. De hecho, la programación dirigida específicamente a fortalecer los sistemas locales de salud (SILOS) se incrementó en más de \$500.000.

En esta categoría de programa se logró en siete países una disminución de más de \$100.000 en cada uno; en dos de ellos alcanzó un total de \$1.300.000. En uno de esos países, en vista de la considerable ayuda financiera suministrada por organismos de asistencia bilateral y otros donantes, se reestructuró el programa nacional para destacar la función coordinadora de la Organización, se transfirieron los fondos necesarios para cubrir las necesidades de evaluación epidemiológica (bajo Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias), y el resto de los fondos de ese programa fue destinado a fortalecer la regionalización del sistema de salud. Este cambio en el programa hizo posible la supresión de un puesto de Administrador de servicios de salud (P4); un Médico (P4), y un Especialista en educación para la salud (P3). En el programa del segundo país, el sistema de salud se encuentra

altamente desarrollado. En consecuencia, se redefinieron los objetivos del programa y se presupuestaron los fondos para los fines concretos en que se están utilizando, es decir, Desarrollo de políticas de salud, Desarrollo de recursos humanos, Control de los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente, Control de las enfermedades no transmisibles, etc. En tres de los otros países se lograron reducciones considerables en el programa, especialmente porque disminuyó la necesidad de adiestramiento en esa categoría. En otro país, se reasignó al programa de Inocuidad de los alimentos, un Asesor de servicios de laboratorio P3, previamente asignado al programa de Medicamentos esenciales y vacunas, conforme a los actuales requisitos del puesto.

Las mencionadas reducciones en el programa fueron compensadas parcialmente por aumentos en programas de varios países. En seis países los programas se incrementaron en más de \$100.000 cada uno, uno de ellos en más de \$800.000. En este último caso, como se mencionó anteriormente, se transfirieron los fondos y cuatro puestos de Desarrollo de políticas de salud. También se iniciaron nuevos proyectos relacionados con Medicamentos esenciales y Preparación para desastres, de acuerdo con las prioridades de la Cooperación andina en la iniciativa de salud. En otro país con un aumento menos considerable de programas, se presupuestaron fondos para fortalecer la gestión del sistema de salud descentralizado, especialmente mediante el adiestramiento de equipos gerenciales. En otros países se produjeron aumentos por la reasignación a esa categoría de un puesto de Especialista en métodos administrativos (P4), del programa de Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud y de puestos presupuestados, inicialmente creados durante el bienio 1988-1989 para todo el bienio 1990-1991.

En el Caribe, el programa general relacionado con esta categoría aumentó como resultado de la creación de un puesto de Administrador de hospitales (P4), y la reasignación de dos puestos de apoyo de otros proyectos. Sin embargo, se reasignaron las actividades del proyecto de Educación en salud y del puesto de Educación en salud al proyecto de Enfermedades no transmisibles, ya que las intervenciones de salud que se han promovido guardan relación directa con la prevención primaria y secundaria de las enfermedades crónicas y otras no transmisibles.

El aumento en el programa regional sobre Salud bucodental es más aparente que real. Es el resultado de la transferencia interna de un dentista al programa de Salud bucodental, antes destinado en multipaís dentro del programa de Desarrollo de los servicios de salud. No se efectuó cambio alguno en la función

ni en la ubicación. En lo que respecta a los programas de países, dos de ellos han suprimido pequeños proyectos sobre salud bucodental, se ha creado uno y mantenido un cuarto proyecto, lo que ha producido una ligera reducción de programas.

8. Desarrollo de los recursos humanos \$20.100

El aumento general del programa en esa categoría es mínimo, observándose un aumento relativo en el programa de Coordinación y apoyo para el desarrollo de los recursos humanos, y una reducción en el de Formación de recursos humanos en salud. En general, los elementos de adiestramiento no asignados en el presupuesto a puestos (becas, cursos y seminarios) aumentaron de 10,1% a 10,9% del total del presupuesto. Esto refleja una tendencia general a programar las actividades de adiestramiento dentro de proyectos específicos y con propósitos concretos que consideran el desarrollo de actividades educativas. El aumento del programa de Coordinación y apoyo para el desarrollo de los recursos humanos expresa la tendencia general a mejorar la coordinación de la formulación de políticas, planificación e investigaciones sobre desarrollo de recursos humanos y no a concentrarse exclusivamente en actividades educativas.

Aunque se efectuaron pocos cambios en el presupuesto general de esta categoría, hubo múltiples ajustes de programa en el orden nacional, con 25 países que realizaron cambios. Un país aumentó su programación en esta categoría en más de \$300.000, con el fin de establecer mecanismos para coordinar lo que considera demasiados puestos administrativos y gerenciales para desarrollar recursos humanos. Se creó un nuevo puesto de Médico (P4) y se transfirió un puesto de secretaria al proyecto. Un cambio similar se efectuó en el programa de otro país sin que fuera necesario crear o agregar nuevos puestos.

En esta categoría, las reducciones en el programa se debieron, en su mayor parte, a la transferencia de las actividades de adiestramiento a otros programas según sus objetivos específicos. En el Caribe se eliminó un puesto P5 en Recursos humanos en salud y ante el cambio de prioridades, se reorientaron los fondos hacia otras actividades.

Vale la pena mencionar nuevamente que las actividades relacionadas con el desarrollo de recursos humanos han sido específicamente programadas como parte de las actividades de todos los demás programas.

9. Apoyo de información sanitaria (\$333.200)

En esta categoría se logró una reducción general del programa, en particular, por cambios de programas en la Sede. Conviene

observar que de los cuatro programas de esta categoría, dos son utilizados exclusivamente por unidades de la Sede, el de Servicio de idiomas e Información pública. En la Sede se crearon un puesto de funcionario de Información visual (P1), y uno de Técnico de apoyo audiovisual (G7), para apoyar la capacidad de la Organización de producir cintas de video, producción que hasta el presente se ha realizado totalmente mediante arreglos contractuales, cuyos costos se han suprimido del presupuesto.

La reducción neta del programa en esta categoría se obtuvo suprimiendo dos puestos vacantes en el servicio de idiomas. También en la Sede se suprimió un puesto administrativo (P4) y uno de asistente de oficina (G6) de los programas de Publicaciones oficiales y técnicas y Diseminación de información científica y técnica, respectivamente. A pesar de haberse agregado un puesto de Administrador de datos (P2), el resultado neto de esos cambios es un ahorro considerable en el presupuesto por programas.

Muy pocos países tienen programas en esa categoría y por tanto se han efectuado pocos cambios. En un país se logró una reducción considerable de \$70.000 debido a la disminución de pedidos de suministros para equipo y publicaciones. En otros tres países se han creado nuevos proyectos, uno por \$90.000 aproximadamente para desarrollar una red nacional de información técnica y científica.

10. Fomento y desarrollo de la investigación (\$136.800)

Todas las reducciones netas de programas en esta categoría se efectuaron en los programas de países. En dos países se suprimieron proyectos relativamente pequeños de repercusión limitada, y en un tercero se realizó una reducción de \$50.000, aproximadamente, en su mayor parte en donaciones a instituciones nacionales que pueden solicitar subvenciones para proyectos de investigación administrados en la Sede. Sólo un pequeño proyecto se inició en un país. En la Sede, el programa de investigaciones permanece en actividad constante. Sin embargo, en otras categorías del programa las actividades de investigación se financian con fondos regionales, conforme a los objetivos concretos del programa. Los Centros Panamericanos desarrollan y apoyan la mayor parte de esas actividades en otras categorías del programa.

C. Parte III - Ciencia y tecnología de la salud \$1.302.400

Esta parte del presupuesto por programas aumentó del 31,3% del total en 1988-1989 al 31,5% en 1990-1991, y refleja un aumento de 2,3% en programas, especialmente en Salud de la madre y el niño, Salud del adulto y Salud ambiental. Aunque los programas

en esta parte se concentran en mejorar la salud de grupos específicos de población o en problemas concretos de salud, conforme a las políticas de los Cuerpos Directivos, el tema fundamental y predominante en esta parte del presupuesto por programas es fortalecer la infraestructura de los sistemas nacionales de salud para que puedan ampliar la cobertura y lograr que las mejoras de los programas sean duraderas. Lo que distingue a las actividades que se realizan en esta parte es el objetivo de la acción, es decir, ampliamente definidas, las que afectan el desarrollo de la infraestructura de todo el sistema (incluidas en la Parte II) o, concretamente, las que desarrollan la infraestructura de un aspecto particular de interés para la salud pública (incluidas en la Parte III). Los dos criterios deben utilizarse de manera interrelacionada e interdependiente. Por ejemplo, alcanzar y mantener las metas del Programa Ampliado de Inmunización, incluido en el programa de Salud de la madre y el niño en esta parte, no será posible sin movilizar la voluntad política, fortalecer la administración de los programas, ampliar la vigilancia epidemiológica, mejorar la infraestructura material de la cadena de frío, desarrollar aún más los servicios de laboratorio, adiestrar el personal, mejorar las capacidades operativas de la investigación, fortalecer la educación para la salud, integrar los servicios de inmunización dentro de los servicios generales de salud y ampliar la participación de la comunidad. Todas estas actividades deben considerarse como apoyos a la infraestructura de programas, pero teniendo en mente una acción concreta de salud pública. Se pueden derivar otras analogías respecto a los criterios sobre programas que se utilizan en esta parte.

11. Alimentación y nutrición \$700

En esta categoría programática las líneas de acción para el bienio 1990-1991 están definidas en dos programas: Alimentación (la cooperación técnica que tiene alcance multisectorial, dirigido a mejorar la disponibilidad y el consumo de alimentos, y a fortalecer los programas de enriquecimiento de los alimentos) y Nutrición (la cooperación técnica dirigida a promover y proteger la nutrición). Esta distinción en los programas se ajusta a las políticas sobre programas aprobadas por la XXXIII Reunión del Consejo Directivo. Por tanto, aunque no ha cambiado el nivel general de programación en esa categoría, las acciones de los programas se han clarificado y fortalecido, y los recursos regionales se han categorizado de acuerdo con su objetivo principal, es decir, que estén relacionados con la Alimentación o la Nutrición.

Se han introducido siete cambios en los programas de países. Tres países han iniciado nuevos proyectos sobre nutrición, con el fin de fortalecer los planes y políticas nacionales de alimentación y nutrición.

12. Salud ambiental \$507.100

La mayor parte del incremento general en esta categoría fue el resultado de una mayor inquietud por la lucha contra los peligros de la salud ambiental. En los programas de cinco países se incluyen nuevos proyectos sobre estos problemas. Dos han iniciado nuevos proyectos sobre eliminación de desechos sólidos.

En general, en esta categoría 11 países aumentaron sus programas. En un país se agregó al programa de Servicios de abastecimiento público de agua y saneamiento un nuevo puesto de Ingeniero sanitario (P4), y en otro, uno de Secretaria (G4). En tres países se lograron reducciones considerables; en uno, por supresión de un puesto de Oficial técnico (P2), que ya no se necesitaba, y en otro, por disponerse de considerables fondos nuevos procedentes del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo.

En el orden regional se redistribuyeron, de acuerdo con su propósito principal, los fondos programados previamente para el programa de Actividades generales en salud ambiental, que había sido suprimido de la lista clasificada de programas. Se aumentaron los recursos del programa multipaís en Salud de los trabajadores, que en el bienio 1988-1989 sólo llegaba a \$16.000, con el fin de obtener un nivel eficaz de actividad más congruente con la cantidad de apoyo que han solicitado los países.

13. Salud de la madre y el niño \$334.500

El aumento neto de programas en esta categoría fue el resultado, en primer lugar, de las propuestas en los programas de cinco países de establecer o ampliar considerablemente los proyectos, uno de ellos en Salud del adolescente. Este último programa se agregó a la lista clasificada de programas de la OMS durante el examen del Octavo Programa General de Trabajo, y ha sido de igual manera incorporado a la clasificación de programas de la OPS. En consecuencia, en la Sede, se transfirieron al programa de Salud del adolescente los fondos existentes en los programas de esta categoría, y se han utilizado para este propósito durante el bienio 1988-1989. Asimismo, en el plano regional se aumentaron los fondos en esta categoría de programa para reforzar el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.

Al analizar esta categoría de programa se debe tener en cuenta que se dispone de montos considerables de fondos no ordinarios, más que en cualquier otra categoría de programa. Su disponibilidad, sujeta a constantes cambios, ejerce una influencia importante sobre la forma de programar los fondos ordinarios.

14. Enfermedades transmisibles (\$701.100)

En general, esta categoría de programa fue afectada por tres tendencias. La primera se examinó ya en Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias, donde se manifestó la intención de los países de desarrollar y reforzar la aplicación de la epidemiología a la evaluación general de la situación sanitaria y a la planificación de programas de salud. Esta tendencia ha sido particularmente notable en tres programas nacionales, que redujeron sustancialmente o suprimieron sus programas en esta categoría y transfirieron los recursos al programa de Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias, lo que explica, en gran parte, la reducción de programas en esta categoría. Una segunda tendencia es la influencia que ejerce la adquisición de nuevos fondos provenientes de otras fuentes que afectan la programación de los recursos ordinarios para la cooperación técnica de la Organización. Un buen ejemplo de esta influencia es la reducción de más de \$450.000 en el proyecto de Malaria de un país, especialmente la supresión de un puesto profesional vacante. Este cambio por sí solo explica gran parte de la reducción lograda en el programa de Malaria. La tercera tendencia es el efecto del esfuerzo internacional por movilizar recursos para la prevención y control del SIDA. Se está haciendo todo lo posible para aprovechar esta crisis en el fortalecimiento de los sistemas de salud existentes y de nuevas actividades contra las enfermedades de transmisión sexual. Por tanto, no se han propuesto nuevos recursos ordinarios para este último programa.

En el plano nacional hubo aumentos generales en 11 programas y reducciones en 13, según las prioridades nacionales de salud y la estrategia de cooperación técnica. En el programa de un país se creó un puesto de epidemiólogo para fortalecer la cooperación técnica en las actividades de control de enfermedades. En la Oficina de El Paso, en la frontera Mexicana-Estadounidense, se aumentó el programa con dos proyectos, uno de Prevención y control del SIDA y el otro de Prevención y control de las enfermedades transmisibles.

En el plano regional, un puesto vacante de oficial técnico (P.2) fue eliminado referente a actividades multipaís en Enfermedades transmitidas por vectores para dar lugar a una programación más efectiva de los fondos. A la conclusión de un proyecto en el campo fue eliminado un puesto de asistente (G.6).

15. Salud del adulto \$1.060.700

En la Región de las Américas está cambiando el perfil demográfico. La esperanza de vida se ha prolongado y la distribución de la población se dirige hacia grupos de más edad. En

muchos países de la Región las enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, los neoplasmas malignos y otras enfermedades no transmisibles están tomando la delantera como causas principales de morbilidad y mortalidad. Por estas razones, no causa sorpresa que esta categoría de programas, especialmente el de Prevención y control de las enfermedades no transmisibles, acuse el mayor aumento entre todas las categorías. Durante los cuatro últimos años los Cuerpos Directivos han tratado en diversas ocasiones asuntos específicos de los programas que corresponden a esta categoría, como Salud del adulto (1985), Uso indebido de las drogas (1988), Tabaco o salud (1988) y, especialmente, dentro del contexto de La Mujer en la salud y el desarrollo, los asuntos relacionados con problemas tan importantes como la prevención y el control del cáncer del cuello uterino.

La evolución de los problemas de salud pública en las Américas, la preocupación de muchos gobiernos de los Países Miembros por fortalecer sus programas de salud en este sector y la insuficiencia de los recursos de cooperación técnica procedentes de otras fuentes internacionales, han conducido a doce países a proponer nuevos proyectos en esta categoría de programas y, a dos gobiernos, a fortalecer sus programas. La mayor parte de las propuestas se formulan dentro del programa de Prevención y control de las enfermedades no transmisibles, mediante la integración de varias actividades en esa categoría. Hay que advertir que en el Caribe se efectuó un aumento considerable, ya que fueron transferidos a este programa un puesto de Educador en salud (P4) y otro de apoyo. Sólo en cuatro países se registraron pequeñas reducciones en los programas.

Se fortalecieron los programas regionales y multipaís. En el programa regional se agregó un puesto profesional, al que previamente se le asignaban fondos de fuentes no ordinarias. Se programaron los fondos existentes para apoyar el nuevo programa de clasificación de la OMS: Tabaco o salud.

16. Salud pública veterinaria \$100.500

Esa categoría de programas aumentó, especialmente por los cambios en los programas de países. Se programaron seis nuevos proyectos de zoonosis en el plano de los países, como parte del esfuerzo regional para erradicar la rabia urbana. Las actividades de Inocuidad de los alimentos se complementaron y fortalecieron en los programas de cuatro países, especialmente la transferencia interna de un puesto de Asesor de servicios de laboratorio, que ya había estado funcionando en este sector (ver la categoría de Organización de los Servicios de salud en la Sección 7, supra).

En el plano regional se lograron ahorros en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, mediante el empleo de personal de contratación nacional. Al puesto de un especialista en Inocuidad de los alimentos que trabajaba en programas multipaís se le asignaron fondos, acertadamente, en el presupuesto del programa de Inocuidad de los alimentos en lugar del programa de zoonosis.

D. Parte IV - Apoyo de programas (\$518.200)

La reducción de programas para 1990-1991 es de 2,5%. El Apoyo al programa disminuyó de 11,6% del total del presupuesto por programas en 1988-1989 a 11,3% en 1990-1991. Si se incluyen las estimaciones reales de los fondos no ordinarios para 1988-1989, el apoyo al programa disminuye al 6,8% del total.

17. Administración (\$518.200)

La responsabilidad por el mantenimiento de los equipos de tratamiento de textos y las computadoras de las oficinas fue transferida a la Gestión informática en la Parte I, como se indicó anteriormente. Los gastos generales de operación relacionados con los edificios de la Sede se redujeron en un 2,0%. Se logró la reducción neta de los fondos de un puesto.

IV. Estimación de fondos no ordinarios

El proyecto de presupuesto por programas para el bienio 1990-1991, como se describe en el Documento Oficial 226, presenta un programa para el empleo de los fondos ordinarios de la OPS y de la OMS, procedentes de las cuotas de los Países Miembros pagadas a la OPS procedentes de diversas fuentes de ingreso, y del presupuesto por programas de la OMS para 1990-1991, que será aprobado en la 42a. Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1989. Como se ha señalado en varias oportunidades, en el análisis de los aumentos (o reducciones) de los programas mencionados, la programación de los fondos ordinarios se ve afectada, con frecuencia, por el monto de los nuevos recursos para cooperación técnica, procedentes de nuevas fuentes, en particular los administrados por la OPS. En lugar de estimar cuánto habrá disponible para el próximo bienio procedente de fuentes no ordinarias, la OPS ha seguido la práctica de incluir sólo los fondos no ordinarios que ya han sido comprometidos u otorgados en el momento de imprimir el documento, de acuerdo con el año en que esos fondos estarán realmente disponibles. Los montos, como han sido programados, se presentan en proporciones muy inferiores a las reales, ya que se adjudicarán nuevos fondos antes de terminar el bienio 1990-1991.

Los Cuadros B y C, anexos, muestran la dificultad de pronosticar los fondos no ordinarios para futuros ejercicios económicos. La primera columna, 1988-1989 en DO-210, señala los fondos del presupuesto por programas en el documento DO-210, ajustados para justificar los \$2.470.000 de reducción del presupuesto ordinario de la OMS.

La información fue tramitada durante los primeros meses de 1987 para su publicación en el documento DO-210 en mayo de 1987. En esos momentos los fondos no ordinarios para 1988-1989 se proyectaron por un total de \$72.125.013, basados en compromisos ya contraídos.

La segunda columna, 1988-1989 en DO-226 muestra el mismo ejercicio financiero en el nuevo documento de presupuesto por programas DO-226, publicado en mayo de 1989. En este documento, los fondos no ordinarios para el mismo período 1988-1989 totalizan \$170.113.197. El aumento entre la proyección original de \$72.125.013 y la actual de \$170.113.197 asciende a \$97.988.184, es decir, 135,9% más que las proyecciones originales.

Para mayor información se suministran los cuadros comparativos que sirven para ilustrar el mismo tipo de problema de pronóstico que se observa para 1990-1991. Los compromisos contraídos para cubrirse con los fondos no ordinarios durante 1990-1991 ascienden a \$96.159.635, en comparación con los compromisos actuales de \$170.113.197 para 1988-1989.

Por esta razón, los fondos ordinarios y no ordinarios no se han combinado en el nuevo documento de presupuesto por programas DO-226.

CUADRO A

ANALISIS DE INCREMENTO/ (DISMINUCION) DE PROGRAMAS Y COSTOS DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS PARA 1990-1991, POR PROGRAMA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	DISTRIBUCION FINAL DE LA ASIGNACION PARA 1990-1991		PROGRAMA DE 1990-1991 A LOS COSTOS DE 1988-1989	INCREMENTO O (DISMINUCION) DE PROGRAMA	INCREMENTO O (DISMINUCION) DE COSTOS	INCREMENTO O (DISMINUCION) TOTAL	PROPUESTA PARA 1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL					CANTIDAD	% DEL TOTAL
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION	18,714,000	10.3	18,938,300	224,300 1.2	1,503,300 8.0	1,727,600 9.2	20,441,600	10.4
1. CUERPOS DIRECTIVOS	2,065,300	1.1	2,037,500	(27,800) (1.3)	167,800 8.1	140,000 6.8	2,205,300	1.1
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL	16,648,700	9.2	16,900,800	252,100 1.5	1,335,500 8.0	1,587,600 9.5	18,236,300	9.3
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	84,870,400	46.8	83,861,900	(1,008,500) (1.2)	7,413,000 8.7	6,404,500 7.5	91,274,900	46.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	18,988,200	10.5	18,805,300	(182,900) (1.0)	2,307,500 12.2	2,124,600 11.2	21,112,800	10.8
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	1,947,500	1.1	1,995,000	47,500 2.4	284,500 14.6	332,000 17.0	2,279,500	1.2
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	8,188,600	4.5	8,965,300	776,700 9.5	168,200 2.1	944,900 11.6	9,133,500	4.7
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	5,932,100	3.3	5,136,000	(796,100) (13.4)	595,500 10.0	(200,600) (3.4)	5,731,500	2.9
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	26,649,500	14.7	26,245,700	(403,800) (1.5)	2,063,400 7.7	1,659,600 6.2	28,309,100	14.5
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	10,538,200	5.8	10,558,300	20,100 0.2	864,400 8.2	884,500 8.4	11,422,700	5.9
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	9,338,600	5.1	9,005,400	(333,200) (3.6)	808,900 8.7	475,700 5.1	9,814,300	5.0
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	3,287,700	1.8	3,150,900	(136,800) (4.2)	320,600 9.8	183,800 5.6	3,471,500	1.8

CUADRO A
 Página 2

ANÁLISIS DE INCREMENTO/ (DISMINUCION) DE PROGRAMAS Y COSTOS DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS PARA 1990-1991, POR PROGRAMA (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	DISTRIBUCION FINAL DE LA ASIGNACION PARA 1990-91		PROGRAMA DE 1990-1991 A LOS COSTOS DE 1988-1989		INCREMENTO DE (O DISMIN.) PROGRAMA		INCREMENTO DE COSTOS (O DISMIN.)		INCREMENTO (O DISMIN.) TOTAL		PROPUESTA PARA 1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	COSTOS DE 1988-1989	PROGRAMA DE 1990-1991	PROGRAMA	DE (O DISMIN.)	DE COSTOS	TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	56,758,200	31.3	58,060,600	1,302,400	3,282,900	4,585,300	61,343,500	31.5				
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	6,250,000	3.4	6,250,700	700	286,400	287,100	6,537,100	3.4				
12. SALUD AMBIENTAL	13,662,200	7.5	14,169,300	507,100	553,100	1,060,200	14,722,400	7.5				
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO	6,893,600	3.9	7,228,100	334,500	558,300	892,800	7,786,400	4.0				
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	11,458,600	6.3	10,757,500	(701,100)	873,100	172,000	11,630,600	6.0				
15. SALUD DEL ADULTO	3,513,000	1.9	4,573,700	1,060,700	373,400	1,434,100	4,947,100	2.5				
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	14,980,800	8.3	15,081,300	100,500	638,600	739,100	15,719,900	8.1				
IV. APOYO AL PROGRAMA	20,990,400	11.6	20,472,200	(518,200)	1,517,800	999,600	21,990,000	11.3				
17. ADMINISTRACION	20,990,400	11.6	20,472,200	(518,200)	1,517,800	999,600	21,990,000	11.3				
GRAN TOTAL	181,333,000	100.0	181,333,000	-	13,717,000	13,717,000	195,050,000	100.0				

=====

CUADRO B

COMPARACION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMA PARA 1988-1989 DEL DO-210 AL DO-226 - TODOS LOS FONDOS POR PROGRAMA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1988-1989 EN OD-210 **		1988-1989 EN OD-226	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION	19,573,967	7.7	19,556,940	5.5
CUERPOS DIRECTIVOS	2,065,300	.8	2,065,300	.6
CUERPOS DIRECTIVOS	2,065,300	.8	2,065,300	.6
DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL	17,508,667	6.9	17,491,640	4.9
DIRECCION GENERAL	2,593,800	1.0	2,593,800	.7
PROGRAMA DEL DIR. REG. PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	3,054,400	1.2	3,054,400	.9
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	10,678,267	4.2	10,695,485	3.0
COORD. EXTERIOR PARA DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	1,182,200	.5	1,147,955	.3
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	95,419,983	37.8	127,204,155	36.3
PROCESO DE GESTION PARA DESARROLLO NACIONAL DE SALUD	19,425,200	7.6	19,719,919	5.6
APOYO DE GESTION PARA DESARROLLO NACIONAL DE SALUD	18,367,300	7.2	18,650,055	5.3
ANALISIS ADMINISTRATIVO	1,057,900	.4	1,069,864	.3
COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	1,947,500	.8	3,745,964	1.1
COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	1,947,500	.8	3,745,964	1.1
EVALUACION DE SITUACION SANITARIA Y SUS TENDENCIAS	11,890,194	4.7	12,713,915	3.6
EVALUACION DE SITUACION SANITARIA Y SUS TENDENCIAS	11,890,194	4.7	12,713,915	3.6

COMPARACION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMA PARA 1988-1989 DEL DO-210 AL DO-226 - TODOS LOS FONDOS POR PROGRAMA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1988-1989		1988-1989		% DEL TOTAL
	EN OD-210 **	EN OD-226	CANTIDAD	CANTIDAD	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD (CONT.)					
=====					
DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	5,991,425	6,105,403	2.4	6,105,403	1.7
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD POLITICAS Y DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA SALUD	HDP 4,626,025 HDE 678,700 HDT 686,700	4,693,987 713,707	1.8 .3 .3	4,693,987 713,707	1.3 .2 .2
SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	30,461,802	55,133,887	12.1	55,133,887	15.9
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES SALUD BUCODENTAL PREPARACION PARA DESASTRES TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO EDUCACION PARA SALUD Y PARTICIPACION DE COMUNIDAD	DHS 24,634,515 EDV 2,677,850 ORH 749,043 DPP 557,547 CLR 760,200 HED 1,082,647	40,047,270 6,721,440 648,312 5,380,146 1,093,372 1,243,347	9.8 1.1 .3 .2 .3 .4	40,047,270 6,721,440 648,312 5,380,146 1,093,372 1,243,347	11.6 1.9 .2 1.5 .3 .4
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	11,797,862	14,287,959	4.7	14,287,959	4.0
COORD. Y APOYO PARA DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HMC 5,106,362 HMA 947,500 HME 5,744,000	5,788,418 947,500 7,552,041	2.0 .4 2.3	5,788,418 947,500 7,552,041	1.6 .3 2.1
APOYO DE INFORMACION SANITARIA	10,618,300	11,705,502	4.2	11,705,502	3.3
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS INFORMACION PUBLICA SERVICIOS DE IDIOMAS DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBP 4,507,500 HBF 1,522,900 HBL 1,830,600 HBD 2,757,300	4,573,850 1,560,114 1,860,600 3,710,938	1.8 .6 .7 1.1	4,573,850 1,560,114 1,860,600 3,710,938	1.3 .4 .5 1.1
FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	3,287,700	3,791,606	1.3	3,791,606	1.1
FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	3,287,700	3,791,606	1.3	3,791,606	1.1

COMPARACION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMA PARA 1988-1989 DEL DO-210 AL DO-226 - TODOS LOS FONDOS POR PROGRAMA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1988-1989		1988-1989		% DEL TOTAL
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
III. CIENCIAS Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	114,811,163	45.1	180,779,158	51.4	
ALIMENTACION Y NUTRICION	14,212,740	5.6	20,586,654	5.9	
NUTRICION	14,212,740	5.6	20,586,654	5.9	
SALUD AMBIENTAL	20,095,968	7.9	27,428,268	7.8	
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	435,000	.2	435,000	.1	
ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	17,258,568	6.8	23,859,492	6.8	
DESECHOS SOLIDOS Y HIGIENE DE LA VIVIENDA	232,800	.1	232,800	.1	
CONTROL DE RIESGOS RELAC. CON EL MEDIO AMBIENTE	1,880,900	.7	2,531,009	.7	
SALUD DE LOS TRABAJADORES	288,700	.1	369,967	.1	
SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	37,312,275	14.8	55,867,662	15.8	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	20,977,281	8.4	29,309,709	8.3	
SALUD DE LOS ADOLESCENTES	-	-	511,678	.1	
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	298,100	.1	595,198	.2	
INMUNIZACION	13,927,829	5.5	22,141,986	6.3	
ENFERMEDADES DIARREICAS	2,109,065	.8	3,309,091	.9	
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	16,911,844	6.5	37,785,614	10.8	
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	4,635,002	1.8	7,120,653	2.0	
INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	249,200	.1	254,200	.1	
TUBERCULOSIS	517,600	.2	658,731	.2	
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	3,129,979	1.2	17,978,116	5.1	
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	3,159,100	1.2	3,804,775	1.1	
MALARIA	4,934,063	1.9	7,209,996	2.1	
ENFERMEDADES DE PARASITARIAS	-	-	91,213	*	
LEPRA	247,900	.1	618,064	.2	
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	39,000	*	49,866	*	

COMPARACION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMA PARA 1988-1989 DEL DO-210 AL DO-226 - TODOS LOS FONDOS POR PROGRAMA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1988-1989		1988-1989		% DEL TOTAL
	EN OD-210	**	EN OD-226		

III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD (CONT.)

SALUD DEL ADULTO	3,582,869	1.3	6,128,048	1.7
PREV. Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,916,700	.8	1,963,734	.6
TABACO O SALUD	-	-	16,500	*
TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	360,800	.1	402,108	.1
CANCER	-	-	279,245	.1
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	536,700	.2	1,141,961	.3
PREVENCION DE ACCIDENTES	42,300	*	42,300	*
SALUD DE LOS ANCIANOS	336,400	.1	868,152	.2
PREVENC. Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y USO DE DROGAS	324,769	.1	1,077,510	.3
SALUD OCULAR	65,200	*	336,538	.1

SALUD PUBLICA VETERINARIA

	22,695,467	9.0	32,982,912	9.4
--	------------	-----	------------	-----

INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS
FIEBRE AFTOSA
ZONOSIS

FOS	662,300	.3	670,362	.2
FMD	12,014,272	4.7	17,876,144	5.1
ZNS	10,018,895	4.0	14,436,406	4.1

IV. APOYO AL PROGRAMA

	23,652,900	9.4	23,905,944	6.8
--	------------	-----	------------	-----

ADMINISTRACION

	23,652,900	9.4	23,905,944	6.8
--	------------	-----	------------	-----

PRESUPUESTO Y FINANZAS
SERVIC. GENERALES Y GASTOS DE OPERACION DE LA SEDE
PERSONAL
SUMINISTROS

BFI	7,088,200	2.8	7,363,062	2.1
PGS	11,978,300	4.8	12,049,345	3.4
PER	2,814,700	1.1	2,814,300	.8
SUP	1,771,700	.7	1,679,237	.5

GRAN TOTAL

	253,458,013	100.0	351,446,197	100.0
--	-------------	-------	-------------	-------

RESUMEN:

FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS	121,172,000
FONDOS ORDINARIOS DE LA OMS	60,161,000
FONDOS NO ORDINARIOS	72,125,013
	170,113,197

* MENOS DE .05 POR CIENTO

** REFLEJA LA REDUCCION DE \$2,470,000 DE LA OMS

CUADRO C

COMPARACION DEL PRESUPUESTO PARA 1988-1989 DEL DO-210 AL DO-226, POR FONDOS

	1988-1989 EN DO-210*		PORCENTAJE DE		1988-1989 EN DO-226	
	CANTIDAD \$	% DEL TOTAL	AUMENTO O DISMINUCION		CANTIDAD \$	% DEL TOTAL
PRESUPUESTO ORDINARIO	181,333,000	71.6	0.0		181,333,000	51.6
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	121,172,000	47.9	0.0		121,172,000	34.5
WR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS	60,161,000	23.7	0.0		60,161,000	17.1
FONDOS NO ORDINARIOS:						
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	52,004,058	20.5	134.1		121,726,586	34.6
PA MIEMBROS Y FONDOS VARIOS DEL INCAP	1,000,000	0.4	(5.0)		950,000	0.3
PN SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL INCAP	3,521,500	1.4	184.0		10,000,000	2.8
PJ MIEMBROS, SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL CAREC	3,512,314	1.4	7.6		3,779,866	1.1
PB FONDO PARA EDIFICIOS	1,200,000	0.5	(1.7)		1,179,015	0.3
PD FONDO DE DONATIVOS PARA SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE	-	-	-		987,516	0.3
PG SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES	39,008,882	15.4	149.3		97,240,455	27.7
PK FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE SALUD	312,162	0.1	17.3		366,216	0.1
PU FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES SOBRE SALUD ANIMAL	-	-	-		35,193	**
PX GASTOS DE APOYO A PROGRAMAS	2,550,600	1.0	31.6		3,356,425	1.0
HP FONDOS DE DEPOSITO DE FUNDACION PANAMERICANA DE SALUD Y EDUCACION	51,100	**	5,678.9		2,953,000	0.8
HT LIBROS DE TEXTO Y MATERIALES DE INSTRUCCION	847,500	0.3	3.7		878,900	0.2

	1988-1989 EN DO-210*		PORCENTAJE DE		1988-1989 EN DO-226	
	CANTIDAD \$	% DEL TOTAL	AUMENTO O DISMINUCION		CANTIDAD \$	% DEL TOTAL
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD	20,120,955	7.9	140.5		48,386,611	13.8
INGRESOS PROCEDENTES DE FONDOS DE NACIONES UNIDAS:						
DP PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO	1,345,800	0.5	129.6		3,090,528	0.9
DR RECURSOS DE LOS PROGRAMAS ESPECIALES DEL PNUD	32,775	**	172.0		89,162	**
FB FUNCIONARIOS PROFESIONALES ASOCIADOS	36,394	**	2,215.9		842,834	0.2
FD FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA FISCALIZACION DEL USO INDEBIDO DE DROGAS	69,869	**	578.9		474,355	0.1
FP FONDO DE POBLACION DE NACIONES UNIDAS	14,287,304	5.7	41.9		20,275,934	5.8
FONDOS DE DEPOSITO:						
FA PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES Y ENSEANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	51,900	**	9.6		56,900	**
FX PROGRAMA MUNDIAL SOBRE SIDA	-	-	-		15,360,377	4.4
ST FONDO SASAKAWA PARA SALUD	-	-	-		243,742	0.1
FONDO DE DONATIVOS PARA FOMENTO DE SALUD:						
VB CUENTA ESPECIAL PARA DONATIVOS CON FINES VARIOS (PREVENCION DE CEGUERA)	-	-	-		218,809	0.1
VC CUENTA ESPECIAL PARA LUCHA CONTRA ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUIDO COLERA	1,691,045	0.7	24.6		2,107,087	0.6
VD CUENTA ESPECIAL PARA DONATIVOS CON FINES VARIOS (OTRAS ACTIVIDADES)	830,268	0.3	268.1		3,055,916	0.9
VG CUENTA ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES MEDICAS (ACTIVIDADES ESPECIFICAS)	-	-	-		6,445	**
VI CUENTA ESPECIAL PARA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	95,500	**	507.3		579,968	0.2
VK CUENTA ESPECIAL PARA DONATIVOS CON FINES VARIOS (DANIDA)	-	-	-		31,254	**
VW CUENTA ESPECIAL PARA ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA	-	-	-		55,246	**
AS CUENTA ESPECIAL PARA GASTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	1,680,100	0.7	6.7		1,793,024	0.5
EF FONDO DE BIENES RAICES	-	-	-		105,030	**
PRESUPUESTO TOTAL	253,458,013	100.0	38.7		351,446,197	100.0

* REFLEJA LA REDUCCION DE \$2,470,000 DEL PRESUPUESTO DE LA OMS
** MENOS DE .05 POR CIENTO