



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIX Reunión

Washington, D.C.

Septiembre-October 1983

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXXV Reunión



INDEXED

15875

Tema 15 del programa provisional

CD29/34 (Esp.)

12 agosto 1983

ORIGINAL: ESPAÑOL

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 1984-85

El presente documento de trabajo explica las correcciones y enmiendas del Proyecto de Presupuesto de Programas para 1984-85, contenido en el Documento Oficial 187, preparado a raíz de la celebración de la reunión del Comité Ejecutivo en junio de 1983. Además, contiene varios cuadros explicativos del presupuesto en los que se resume el nuevo proyecto de presupuesto de programas. (Las páginas revisadas del Documento Oficial 187 han sido distribuidas por separado.)

En conformidad con la Resolución VIII (véase Anexo), aprobada en la reciente 90a Reunión del Comité Ejecutivo, se han tenido en cuenta las recomendaciones y sugerencias en cuanto a los programas que tienen prioridad. En este documento se explican los aumentos del presupuesto de esos programas.

El Director ha aumentado en \$2 millones el rubro Ingresos Varios del proyecto, de manera que los fondos de esa fuente ahora ascienden a \$4.8 millones. Con esa medida, el aumento solicitado para las contribuciones de los Países Miembros es un 12.7% superior al de 1982-83. Ese aumento es muy inferior a la subida mandatorio de costos, del 14.4%, y al crecimiento de programas, del 1.1%, contenidos en el aumento general del presupuesto del 15.5%.

El Documento Oficial 187 también contiene en las páginas 13-15 los proyectos de resolución sobre asignaciones y cuotas, que se presenta a la consideración del Consejo Directivo. Se ha modificado el proyecto de resolución sobre asignaciones en conformidad con las nuevas prioridades de los programas y con el aumento de los Ingresos Varios. También se ha corregido el proyecto de resolución sobre cuotas, de modo que refleje el aumento de los Ingresos Varios, la reducción de puestos y el reajuste de la escala de cuotas según la escala de la OEA.

INTRODUCCION

La 90a Reunión del Comité Ejecutivo consideró el proyecto de presupuesto de programas para el bienio 1984-85 teniendo en cuenta las recientes resoluciones de los Cuerpos Directivos y la situación actual de la Región. En su presentación, el Director destacó la necesidad de que el documento represente las opiniones de todos los Países Miembros, reflejadas en las deliberaciones y en las decisiones de los Cuerpos Directivos de la Organización. Por lo tanto, el Director presentó al Comité Ejecutivo el proyecto de presupuesto de programas de manera que permitiera al Comité formular recomendaciones específicas en el documento.

Las deliberaciones sobre el proyecto de presupuesto cubrieron tres campos principales: 1) las políticas y prioridades generales de la Región y la estrategia de gestión de la Organización; 2) la resolución sobre el techo presupuestario de los programas y las asignaciones, y 3) los programas por separado, sus componentes y objetivos. Como consecuencia del examen del Documento Oficial 187 por el Comité Ejecutivo, el Director ha propuesto enmiendas con arreglo a las sugerencias y recomendaciones del Comité. (Las páginas revisadas del Documento Oficial 187 han sido distribuidas por separado.)

I. DELIBERACIONES DEL COMITE EJECUTIVO Y EXPLICACION DE LOS CAMBIOS PROPUESTOS PARA LOS PROGRAMAS

Políticas Regionales

La presentación del Director y la introducción del presupuesto revelaron nuevos problemas y obstáculos con los que se enfrentan la Organización y los Países Miembros para alcanzar la meta de salud para todos. Sin embargo, se señaló que los momentos de crisis también presentan oportunidades, porque obligan a las instituciones a buscar métodos innovadores y creativos para movilizar y emplear los recursos disponibles de manera más eficaz.

El Director puntualizó dos principios básicos de las nuevas estrategias de la Organización. El primero es la concentración del análisis, los recursos y las medidas a nivel nacional. De ese principio se infiere que la unidad básica de producción de la Organización es la Oficina de País. Por esa razón se ha asignado el 60% del aumento del presupuesto de la Organización a los programas por país. En parte, otra consecuencia de ese principio fue la decisión de eliminar las oficinas de área, que constituyen un plano burocrático entre la Sede y las Oficinas de País.

El segundo principio fundamental de la Organización es la convicción de que los Países Miembros deben participar activamente en la formulación de los programas regionales de la Organización, y no

solamente en las actividades de cooperación técnica dentro de las fronteras nacionales. Los Países Miembros deben participar activa e ininterrumpidamente en la amplia gama de actividades de planificación y programación en la Organización, y no limitarse a la orientación de las políticas básicas. Una consecuencia de ese principio es la necesidad de fomentar y apoyar la movilización de la voluntad y los recursos nacionales, no solo para fortalecer los medios nacionales, la autosuficiencia y la confianza en sí mismo, sino para promover la cooperación entre los países de la Región.

Todos estuvieron de acuerdo en que, aunque no es posible introducir cambios radicales, el presupuesto de programas contiene una reordenación esencial de las prioridades. Entre los problemas más apremiantes se encuentran los relacionados con la alimentación y la nutrición y los que afectan a madres y niños, como el control de la diarrea, la inmunización y las enfermedades respiratorias. El segundo campo prioritario incluye ciertas enfermedades endémicas como el paludismo. El tercer sector de interés es la importancia creciente de las enfermedades degenerativas crónicas. Otra área problemática abarca problemas afectando la salud de los trabajadores. En todos esos campos se necesita un método que tenga en cuenta tres aspectos: el mejoramiento de la estructura del sistema de salud, la ampliación de los servicios de información y las actividades de adiestramiento del personal y la coordinación y promoción de las investigaciones para ayudar a resolver esos problemas.

Se describieron tres estrategias de acción para atender las prioridades presupuestarias. La primera estrategia consiste en alcanzar un mayor grado de excelencia técnica de la cooperación técnica ofrecida por la Organización a los Países Miembros. En ese marco se destacaron cuatro componentes: los conocimientos y la capacidad técnica de los profesionales de la organización en sus especialidades respectivas; la gestión de los conocimientos especializados en lo que se refiere a la comprensión de su origen y a la capacidad para analizar su uso y llevarlos a la práctica; el reconocimiento de la necesidad de evaluar las soluciones técnicas dentro del medio socioeconómico al que van dirigidas, y, finalmente, la adopción de actitudes y comportamiento que permitan una integración más eficaz del trabajo de la Organización en las actividades nacionales en el campo de la salud.

La segunda condición estratégica para transformar los principios declarativos en acciones y resultados concretos es la capacidad para ayudar a movilizar los recursos nacionales a fin de solucionar los problemas. Solo mediante la movilización de los recursos técnicos, científicos, institucionales, financieros, morales y políticos a nivel nacional se podrán orientar las actividades de cooperación técnica de la Organización de manera que atiendan las necesidades nacionales y fomenten la participación del país en las actividades de cooperación técnica con otros países.

La tercera estrategia examinada es la vinculación y la coordinación con otros organismos internacionales que prestan cooperación técnica en el campo de la salud.

Techo Presupuestario de los Programas

El Comité Ejecutivo recomendó el techo global de \$104,320,000, propuesto por el Director para el presupuesto de programas para 1984-85. Esa suma incluye un aumento de \$14 millones con respecto al presupuesto efectivo para 1982-83, o sea un aumento del 15.5%. De ese aumento total, el 14.4% representa el aumento mandatorio de costos, y el 1.1%, el crecimiento de los programas.

Sin embargo, en el Documento Oficial 187, corregido con arreglo a las recomendaciones del Comité Ejecutivo, ahora se propone un aumento del 12.7% solamente en las contribuciones directas de los Países Miembros para financiar el Presupuesto Efectivo. Los ingresos adicionales provendrán de la suma de \$4.8 millones por concepto de ingresos varios, que acusa un aumento de \$2 millones con respecto a la asignación original.

En el proyecto de presupuesto de programas, los programas de país pasan del 32 al 36% del Presupuesto Ordinario por Programas de la OPS/OMS. Del aumento general de \$14 millones del proyecto de presupuesto de programas, \$13 millones representan la suma adicional asignada a los programas de país. El presupuesto de los programas de país ha aumentado en un 30% con respecto a 1982-83, siendo virtualmente el único componente del presupuesto que acusa un crecimiento real superior al aumento mandatorio de costos. Las demás áreas programáticas absorben una parte significativa de el aumento mandatorio de costos con que se enfrenta la Organización. Por esa razón, los programas regionales presentan un aumento mínimo del 5.9%, muy inferior al aumento mandatorio de costos del 14.4%. Dejando de lado los programas de país, en los demás programas se ha registrado un aumento del 8.7%, que es aproximadamente un 6% inferior al alza de costos.

Las deliberaciones revelaron que el aumento del presupuesto que se propone en el Documento Oficial 187 recomendado por el Comité Ejecutivo es el aumento mínimo de los presupuestos bienales por programas de la OPS registrado en más de un decenio, y que el aumento propuesto para las contribuciones de los Países Miembros también es el menor de los últimos años.

El Comité Ejecutivo destacó las medidas propuestas por el Director para hacer uso más eficaz y eficiente de los recursos de la OPS mediante la eliminación de las Oficinas de Area y los ahorros consiguientes y la reorganización de la estructura de la Sede.

Modificaciones a los Programas

Los cambios introducidos en el nuevo Documento Oficial 187 desde la reunión del Comité Ejecutivo reflejan los comentarios y las sugerencias formulados por los representantes de los Países Miembros. Entre

las modificaciones propuestas se encuentran la transferencia de asignaciones entre áreas programáticas y la redistribución entre los elementos de los fondos de los programas.

No se ha modificado el nivel de la distribución de los fondos de los programas de país. Se ha aumentado el presupuesto de aproximadamente 18 programas regionales en \$1,212,700 en total. Se han efectuado las reducciones correspondientes en algunos centros y programas regionales que tienen menor prioridad. Las asignaciones se han justificado de la siguiente manera:

Coordinación de la información

El Comité Ejecutivo examinó la función de las unidades de coordinación, especialmente de la unidad de coordinación de información. Se han asignado recursos adicionales a la unidad para fortalecer el proceso de control y evaluación, a fin de controlar las actividades de gestión, y para cuidar de que se disponga de información oportuna y fidedigna para la toma de decisiones en la Organización.

La mujer, la salud y el desarrollo

El Comité Ejecutivo examinó el Programa Regional sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo y la resolución del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y recomendó que se dedicara más atención a las medidas para alcanzar las metas del Plan Quinquenal de Acción sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo. Por consiguiente se han asignado recursos adicionales para llevar a cabo investigaciones a nivel nacional de los obstáculos para la consecución de esas metas.

Infraestructura de Sistemas de Salud

Después de examinar el presupuesto de programas para el campo de la Infraestructura del Sistema de Salud, el Comité Ejecutivo formuló varias recomendaciones que el Director ha incluido en las modificaciones propuestas para el Documento Oficial 187. Una de las principales recomendaciones es el fortalecimiento del Programa de Incremento de la Capacidad Operativa de los Sistemas de Salud. En este esfuerzo se creía necesario dedicar recursos adicionales a la preparación de documentos de referencia sobre métodos y técnicas, reseñas bibliográficas y análisis de experiencias que han tenido buenos resultados en el pasado. En el mismo programa se dispondrá también de fondos adicionales para actividades de preparación y readiestramiento del personal de salud en el desarrollo de sistemas. Finalmente se asignaron recursos a las investigaciones operativas sobre la estructura y el funcionamiento del sistema de salud de la Región, campo en el que se ha hecho muy poco y en el que los nuevos recursos pueden ayudar a corregir gradualmente el vacío actual de conocimiento.

El Comité Ejecutivo examinó la necesidad de fomentar la transformación de los servicios de salud de la Organización, a fin de alcanzar los objetivos de salud para todos. Una de las principales dificultades mencionadas es la capacidad limitada de los distintos países para elaborar proyectos para ser presentados a los organismos que prestan apoyo financiero. Esa dificultad se debe a la falta de medios suficientes para llevar a cabo investigaciones y analizar las nuevas formas de organización y las nuevas modalidades de prestación de servicios de salud. Se asignan recursos adicionales al programa regional de Prestación de Servicios de Salud, a fin de complementar los medios nacionales en ese campo.

Dada la preocupación manifestada por el importe de los fondos asignados al Programa de Salud Oral durante la reunión del Comité Ejecutivo y el interés creciente de los Países Miembros en la realización de actividades integradas de salud dental, se han asignado recursos adicionales a ese programa. Al emplearse los recursos del programa se pondrán de relieve la prevención y la información sobre las enfermedades dentales, prestandose especial atención a la difusión de información técnica en ese campo.

En una reunión conjunta sobre el trabajo de BIREME se llegó a la conclusión de que se necesitaba un pequeño aumento de los fondos para pagar los servicios de un analista de sistemas, a fin de que se pueda emplear la minicomputadora de BIREME en conexión con la computadora del Instituto de Investigaciones sobre Energía Atómica para la operación del Sistema MEDLAR en Brasil. Los objetivos son mejorar el proceso de datos y coordinar y fomentar el adiestramiento del personal de BIREME.

En la Reunión del Comité Ejecutivo se destacó la gravedad de los problemas con que se enfrentan los países en cuanto a la disponibilidad, la calidad y los precios de los medicamentos esenciales. El Comité expresó su interés en el progreso del programa regional de la Organización y propuso intensificar los esfuerzos en ese campo. También se señaló que las discusiones técnicas de este año sobre "Producción y comercialización de medicamentos esenciales" indudablemente provocará un aumento de los pedidos de cooperación técnica. Finalmente, las iniciativas presentadas al Convenio Hipólito Unanue y a los países miembros de CARICOM requerirán el seguimiento y el apoyo de la Organización. Los fondos adicionales representan un aumento de casi el 85% de los recursos originalmente asignados al programa regional de medicamentos esenciales.

El Comité Ejecutivo recomendó el fortalecimiento del programa de sustancias biológicas y la prestación de más apoyo al Programa de Transfusión de Sangre. Se considera que el desarrollo de los recursos humanos y la obtención de reactivos fidedignos para la determinación del grupo sanguíneo son los aspectos clave del programa. Se ha propuesto la celebración de dos cursillos durante el próximo bienio: uno para instructores del personal de bancos de sangre, sobre el adiestramiento de técnicos de

categoría intermedia, y el otro sobre la producción y el control de la calidad de los reactivos para la determinación del grupo sanguíneo. A fin de intensificar y facilitar la cooperación técnica entre los bancos de sangre, la OPS también fomentará el establecimiento de una red de bancos de sangre de referencia a nivel nacional y regional. El próximo bienio por lo menos seis bancos nacionales de sangre podrán actuar como bancos de referencia, y dos de ellos serán designados como Centros Regionales.

Desarrollo de Programas de Salud

El Comité Ejecutivo también destacó el problema creciente de las enfermedades de transmisión sexual y de los recursos relativamente limitados asignados a ese problema. Con los fondos adicionales se duplican los recursos asignados originariamente al control de las enfermedades de transmisión sexual. En ese marco se señaló el síndrome de deficiencia inmunitaria adquirida, que ha causado gran preocupación en el público. Los fondos de la OPS disponibles para el control de las enfermedades de transmisión sexual se emplean mediante el Programa de Epidemiología para colaborar con los países en la formulación de programas de investigación y control.

El Comité puso de relieve la prevalencia continua de las enfermedades tropicales, especialmente el deterioro o el mantenimiento de la situación de las enfermedades en algunas regiones geográficas, a pesar de la considerable atención que se ha dedicado al problema. También se señaló que no se dispondrá en breve de una vacuna eficaz para uso generalizado, y por esa razón se requieren otras estrategias de control de las enfermedades transmitidas por vectores, como el paludismo y el dengue. Se considera que el control de vectores continúa siendo la estrategia central. Por lo tanto, la OPS está adjudicando más importancia a la biología y al control de vectores. Como consecuencia de esas discusiones, entre las modificaciones se encuentran un aumento de casi el 50% de los fondos para Asesoramiento Técnico sobre Biología y Control de Vectores.

El Comité también analizó la asignación de recursos a las actividades incluidas en el programa de salud materno-infantil. Después de examinar el informe sobre las medidas tomadas por los Países Miembros en cuanto a la alimentación del lactante y del niño de corta edad, el Comité aprobó una resolución de apoyo a las actividades en ese campo. En la resolución se pide al Director que "apoye los estudios nacionales sobre las prácticas de alimentación del lactante y del niño de corta edad, especialmente en cuanto a la prevalencia y la duración de la lactancia natural". Por lo tanto, se asignan fondos adicionales al Programa de Nutrición, que se emplearán en parte para apoyar a los grupos nacionales que llevan a cabo investigaciones para el Programa Regional de Investigaciones y Acción en el campo de la nutrición. Se prestará especial atención a los estudios sobre las prácticas de alimentación del lactante, el desarrollo de la tecnología apropiada y el fomento de la participación más activa de los agentes de salud y de la comunidad en las actividades de nutrición.

También se examinó el Programa Ampliado de Inmunización, y el debate giró alrededor de las medidas necesarias para mejorar la cobertura de inmunización. Se destacó que la cobertura será uno de los indicadores que se emplearán para controlar los resultados de la estrategia de la OPS/OMS para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Se mencionó la dificultad para alcanzar un grado de cobertura útil desde el punto de vista epidemiológico. Se llegó a la conclusión de que las investigaciones operativas sobre la obtención de vacunas y los estudios de los medios para mejorar la participación de la comunidad son de fundamental importancia para extender la cobertura. En el nuevo presupuesto se incluyen fondos para ese fin.

El Comité también afirmó que las infecciones respiratorias agudas en los niños son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, y señaló la necesidad de fomentar las actividades de control e investigación en ese campo. En la XXI Reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la Resolución XXIII, también se pidió al Director que concediera "alta prioridad a los temas de investigación señalados por el Comité Asesor sobre Investigaciones Médicas, particularmente los referentes a infecciones respiratorias agudas de la infancia". Por lo tanto, el Director introdujo modificaciones en el presupuesto, de manera que incluya fondos adicionales para esas actividades.

En el campo del Desarrollo de Programas de Salud, las principales reasignaciones corresponden al programa de salud del adulto. El Comité Ejecutivo reiteró que los cambios demográficos y las modificaciones del estilo de vida constituyen un problema importante y creciente del sector de salud de los Países Miembros, problema que se menciona en la Introducción al Documento Oficial 187. Esos factores han aumentado los problemas de salud de los adultos y de las personas de edad avanzada, especialmente debido a las enfermedades degenerativas crónicas, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, que son las principales causas de morbilidad y mortalidad.

El Comité señaló la necesidad de fortalecer la colaboración entre el programa de salud del adulto y los programas de higiene y bienestar de los grupos expuestos a las enfermedades crónicas en los Países Miembros. Existen pruebas convincentes de que es posible disminuir los riesgos de los trastornos causados por algunas enfermedades crónicas mediante cambios en el comportamiento. Se necesitan programas de prevención que tengan en cuenta los cambios ambientales, sicosociales y del comportamiento, y programas de prestación de servicios y rehabilitación. Los aspectos de la prevención de las enfermedades relacionados con el comportamiento se examinan bajo el título de "Salud Mental". Por lo tanto, se proponen aumentos para los programas regionales específicos de Desarrollo de los Servicios de Salud para los Ancianos, Salud Mental, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas y el Proyecto Latinoamericano de Investigación sobre Cáncer.

Al aceptar la propuesta del Director de que uno de los principales objetivos de la Organización debe ser la "administración de los conocimientos", o sea la obtención de conocimientos mediante investigaciones y la difusión de los resultados, el Comité destacó la necesidad de prestar especial atención a los campos que tienen prioridad en los países. Hasta cierto punto, la reasignación de recursos presupuestarios refleja las medidas para poner de relieve los problemas a los cuales el Comité ha adjudicado mayor importancia.

Esa preocupación por las investigaciones que tienen prioridad se refleja directamente en la reasignación de fondos en el campo de la Formulación de Programas de Salud a las subvenciones para investigaciones específicas. Esa decisión fortalecerá la capacidad de los programas técnicos para participar más activamente en el fomento de las investigaciones--generar conocimiento--a nivel nacional. La OPS no actuará como receptor pasivo de las propuestas de investigación, sino que tratará de encontrar los grupos y las personas que lleven a cabo las investigaciones a las cuales los Gobiernos Nacionales y la OPS atribuyan mayor importancia. Se prevé que la mayoría de las investigaciones serán de carácter operativo y facilitarán el desarrollo de la tecnología apropiada para las necesidades de cada país.

II. ANALISIS DEL AUMENTO DE \$14 MILLONES PROPUESTO PARA LOS FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS (1982-83 a 1984-85)

	<u>1982-83</u>	<u>Aumento(Disminuc.)</u>		<u>1984-85</u>
	<u>\$</u>	<u>\$</u>	<u>%</u>	<u>\$</u>
1. Asignación Total	102,797,300	13,118,400	12.8	115,915,700
2. Menos Ingresos Varios	(2,000,000)	(2,800,000)	(140.0)	(4,800,000)
3. Cuota Bruta para Países Miembros	100,797,300	10,318,400	10.2	111,115,700
4. Menos Crédito del Fondo de Igualización de Impuestos	(12,477,300)	881,600	7.1	(11,595,700)
5. Contribución Directa de los Países Miembros al Presupuesto Efectivo Operacional	88,320,000	11,200,000	12.7	99,520,000
6. Más Ingresos Varios	2,000,000	2,800,000	140.0	4,800,000
7. Presupuesto Efectivo Operacional	90,320,000	14,000,000	15.5	104,320,000

Entre 1982-83 y 1984-85, el Presupuesto Efectivo Operacional de la OPS se propone aumentarse a \$14 millones o 15.5%. Dentro de este aumento propuesto, el aumento mandatorio de costos llega a \$13,006,400, usando un factor de 14.4%. El aumento de programa propuesto es \$993,600 ó 1.1%.

Las contribuciones directas de los Países Miembros al Presupuesto Efectivo Operacional, según indicado en el punto 5, arriba, representan un aumento de \$11.2 millones o 12.7%.

El aumento de Ingresos Varios de \$2.8 millones costea, por lo tanto, \$1,806,400 del aumento mandatorio de costo, y la cantidad total del aumento de programa de \$993,600.

III. MODIFICACIONES A LA CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OPS, CON DESCRIPCIONES

Se han propuesto modificaciones a la Clasificación de Programas debido a modificaciones a la estructura organizacional de la OPS. Se presentan esas modificaciones en las dos siguientes páginas. La subrayación quebrada indica una adición. Guiones sobre el texto indican una eliminación.

CLASIFICACION Y DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS DE LA OPS

DO-187, página 41:

DCM 1. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION
=====

GOB 1. Cuerpos Directivos
Gastos directamente atribuibles a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS (Conferencia Sanitaria Panamericana, Consejo Directivo y Comité Ejecutivo) y de los subcomités que estos puedan establecer; auditoría externa.

PDM 2. Desarrollo y gestión del programa general

EXM 2.1 Dirección general

Oficinas del Director y del Jefe de Administración; Servicios Jurídicos y Auditoría interna-y-externa.

GPD 2.3 Desarrollo del programa general

~~Oficina del Director de Operaciones~~; Proceso de gestión para el desarrollo del programa (planificación a largo plazo, programación a plazo medio y evaluación); coordinación de programas sobre la mujer en la salud y el desarrollo, y sobre la condición de la mujer en la OPS; apoyo de sistemas de información (inclusive ordenación electrónica de datos); adiestramiento de personal en las técnicas necesarias de información y ordenación de datos; componente de "ciencias de la información" de los sistemas nacionales de información. Perfeccionamiento y capacitación de personal.

DO-187, página 42:

HSI 2. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD
=====

HSD 3. Desarrollo de los sistemas de salud

MPN 3.2 Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud

Promoción, inicio y establecimiento de mecanismos funcionales permanentes para la aplicación del proceso de desarrollo general de programas y adiestramiento de personal nacional. Comprende asimismo ~~las oficinas de~~ crear las representaciones en los países y el CPC.

CLASIFICACION Y DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS DE LA OPS (continuación)

DO-187, página 45:

STP 3. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PROMOCION Y ATENCION DE SALUD

DTR 12. Tecnología de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación

CLR 12.1 Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud basados en la atención primaria de salud

Planificación del programa y actividades generales (DTR). Actividades determinativas de métodos clínicos, radiológicos y de laboratorio uniformes (inclusive métodos quirúrgicos y de manipulación) apropiados para los servicios de atención primaria de salud, servicios de transfusión de sangre, y para los niveles de apoyo inmediatos. Actividades de promoción de tecnología de salud, inclusive técnicas radiológicas y de laboratorio, y difusión de la información pertinente.

DO-187, página 47:

PRD 5. APOYO AL PROGRAMA

SPS 15. Servicios de apoyo

PGS 15.2 Administración y servicios generales

Jefe de ACG7 servicios generales y servicios de conferencias, locales y edificios.

IV. ANALISIS DEL CRECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS Y AUMENTO MANDATARIO DE COSTOS, POR CAPITULO DEL PRESUPUESTO

El crecimiento (o disminución) de los programas se define como el aumento (o disminución) del programa propuesto para 1984-1985 en comparación con los programas para 1982-1983, utilizando los mismos niveles de costos para ambos bienios. El aumento mandatarario de costos se define como la suma de los diversos incrementos inevitables en los costos, de 1982-1983 a 1984-1985, debidos a inflación y a aumentos de costos reglamentarios. Estos comprenden el índice de reajuste por lugar de destino, las escalas de sueldos, el número de familiares a cargo, el costo de seguro, la prima por conocimiento de idiomas, el costo de la licencia para visitar el país de origen, el costo de subsidio de educación y los viajes. La previsión se define como el proceso de establecer el costo promedio futuro para ciertos elementos del presupuesto, por lugar, a base de los costos corrientes según sean afectados, entre otras cosas, por la tasa prevista de inflación y los cambios en la cantidad o en el método de cálculo, o ambos, de las prestaciones del personal. El costo estimado es la aplicación de las cifras del costo promedio que se habrían previsto y utilizado para los bienios anteriores en el programa propuesto para el bienio en curso.

Después de la previsión de los costos del programa para 1984-1985 y del nuevo cálculo de las cantidades para el programa propuesto para 1984-1985 a partir de los niveles de 1982-1983, el crecimiento de los programas se calcula restando las cantidades del programa propuesto para 1984-1985, con costos estimados a partir de los niveles de 1982-1983, de las cantidades del programa correspondiente a 1982-1983 empleadas en el Documento Oficial 169. Como el aumento mandatarario de costos ha, en efecto, sido neutralizado para los fines de este cálculo, esta diferencia representa solo la cantidad por la que el programa propuesto para 1984-1985 ha aumentado o disminuido en comparación con el programa correspondiente a 1982-1983.

El aumento mandatarario de costos del bienio de 1982-1983 al de 1984-1985 se calcula restando las cantidades del programa propuesto para 1984-1985, con costos estimados a partir de los niveles de 1982-1983, de las cantidades del programa propuesto para 1984-1985. La diferencia representa solo cuánto más habrá de costar el programa propuesto para 1984-1985, ya que se ejecutará en el bienio 1984-1985, en comparación con lo que el mismo programa habría costado en 1982-1983.

En los Cuadros 1 y 2 pueden apreciarse las dos etapas principales para calcular el crecimiento de los programas y el aumento mandatarario de costos. El procedimiento adoptado en estos cálculos es precisamente el utilizado en el documento del presupuesto de la OMS.

Etapa 1: Estimación de costos para 1984-1985 y establecimiento de costos a niveles de 1982-1983 para puestos, consultores a corto plazo, becas y todos los demás elementos

Los cálculos para la estimación de costos se realizaron en cuatro áreas de los elementos del presupuesto:

1. El costo de los puestos se estimó a partir de los promedios de los sueldos correspondientes a 1982-1983 por categoría y localidad. Los promedios de los sueldos se estimaron utilizando como base el costo promedio corriente para la OPS de un grado determinado en un lugar de destino determinado. Esta base se deriva directamente de la nómina, utilizando los gastos reales cada mes y estimando estos gastos a fin de obtener los costos anuales para la Organización. A la base se agregó una estimación de los costos promedios que no figuran en la nómina relacionados con un puesto de categoría profesional (como el subsidio de educación y los gastos relacionados con viajes y la licencia en el país de origen) y este promedio anual combinado fue estimado para los años futuros a base de los aumentos previstos en el índice de reajuste por lugar de destino o las escalas de sueldos.
2. El costo de los Consultores a corto plazo se estimó a partir del promedio de \$280 por día de 1982-1983 (\$237 por día es el costo medio proyectado para 1984-1985).

Estos promedios se estimaron a partir de la información más reciente disponible sobre el costo promedio real para consultores a corto plazo por día en toda la región.

3. El costo de las Becas se estimó a partir del promedio de \$1,400 por mes de 1982-1983 (el costo medio proyectado para 1984-1985 es de \$1,600 por mes).

Estos promedios fueron estimados a partir de la información más reciente disponible sobre el costo promedio real para becas por mes en toda la región.

4. El costo de todos los demás elementos se estimó calculando un aumento de la inflación del 10% anual o de 21% durante el bienio. Se considera que dicho porcentaje es una estimación moderada del nivel de inflación de la región en su conjunto.

Estos cuatro cálculos de los elementos presupuestarios se hicieron para localización del presupuesto en forma específica, esto es:

- a) Por cada país;
- b) Para proyectos interpaíses en la Sede y en el campo a cada nivel de la coordinación del programa (cada oficina de la Sede);

- c) Para CPC;
- d) Para cada Centro;
- e) Para la Sede en los niveles de Director, Subdirector, Administración y Cuerpos Directivos.

Etapa 2: Cálculo del crecimiento de los programas y del aumento mandatarario de costos

En los cálculos se utilizaron tres clases de cifras:

1. "1982-1983" - Programa propuesto para 1982-1983 en el Documento Oficial 169, a partir de promedios basados en la mejor información disponible a principios de 1981: véase Cuadro 2, columna (1) del cuadro.
2. "1984-1985" - Programa propuesto para 1984-1985 en el Documento Oficial 187 a partir de promedios basados en la mejor información disponible a principios de 1983: véase Cuadro 2, columna (2).
3. "Costo estimado" - Programa propuesto para 1984-1985 con costos estimados a partir de los promedios empleados en el Documento Oficial 169 para 1982-1983: véase Cuadro 2, columna (4). En el Cuadro 1 se describen los detalles del costo estimado.

La diferencia entre el "costo estimado" y "1982-1983", (columna 4) menos columna (1)) es el crecimiento (o disminución) de los programas en la propuesta para 1984-1985: véase Cuadro 2, columna (5).

La diferencia entre "1984-1985" y el "costo estimado", (columna (2) menos columna (4)) es el aumento (o disminución) de Costos en la propuesta para 1984-1985: véase Cuadro 2, columna (6).

CUADRO 1

Paso 1: Estimados de Costos para 1984-85 y Derivación de Costos a los Niveles de 1982-83 para Puestos, Consultores a Corto Plazo, Becas, y Otros Elementos Presupuestarios

	Puestos		Consultores a Corto Plazo		Becas		Otros Elementos Presupuestarios*		Total	
	Propuestas 1984-85	Costo de 1982-83	Propuestas 1984-85	Costo de 1982-83	Propuestas 1984-85	Costo de 1982-83	Propuestas 1984-85	Costo de 1982-83	Propuestas 1984-85	Costo de 1982-83
Programas de País	27,152,100	23,791,700	5,472,300	6,466,600	11,086,400	9,700,600	12,180,400	10,066,200	55,891,200	50,025,100
Programas Regionales Sede (ICP)	24,407,600	20,880,300	3,133,200	3,701,600	-	-	10,627,700	8,783,200	38,168,500	33,365,100
Programas Regionales Campo (ICF)	7,741,700	6,845,600	190,800	225,400	-	-	2,009,000	1,660,600	9,941,500	8,731,600
Programas Regionales CPC y Areas	2,041,100	1,567,800	68,700	81,200	104,800	84,200	779,300	644,000	2,993,900	2,377,200
Programas Regionales Centros	13,899,400	12,506,100	424,300	501,200	367,200	320,600	5,058,200	4,180,300	19,749,100	17,517,700
Dirección Técnica y Administrativa	18,171,800	15,273,000	297,100	351,000	-	-	8,197,100	6,774,400	26,598,000	22,398,400
Cuerpos Directivos	644,600	545,300	-	-	-	-	1,099,200	908,400	1,743,800	1,453,700
TOTAL	94,058,300	81,419,300	9,586,400	11,327,000	11,538,400	10,105,400	39,950,900	33,017,100	155,154,000	135,868,800

* Incluye elementos presupuestarios tales como viajes, seminarios y cursos, suministros y equipos, subvenciones, gastos generales de operaciones, servicios contractuales (incluyendo impresiones), y servicios de conferencia.

CUADRO 2

Paso 2: Cálculo del Crecimiento de los Programas y del Aumento Mandatario de Costos

Localización	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	82-83 de D0-169	Propuestas para 84-85	Incremento (Disminución) \$	Propuestas para 84-85 a partir de Cos- tos en 82-83	Programas Incremento (Disminución) \$	Costos Incremento (Disminución) \$
			%		%	%
Programas d. País	42,997,500	55,891,200	12,893,700	30.0	7,027,600	5,866,100
Programas Regionales: Sede (ICP)	37,354,200	38,168,500	814,300	2.2	(3,989,100)	4,803,400
Programas Regionales: Campo (ICF)	-	9,941,500	9,941,500	-	8,731,400	1,210,100
Programas Regionales: CPC y Areas	11,289,100	2,993,900	(8,295,200)	(73.5)	(8,911,900)	616,700
Programas Regionales: Centros	18,239,000	19,749,100	1,510,100	8.3	(721,300)	2,231,400
Dirección Técnica y- Administrativa	22,709,100	26,666,000	3,956,900	17.4	(310,700)	4,267,600
Cuerpos Directivos	1,743,100	1,743,800	700	*	(289,400)	290,100
TOTAL	134,332,000	155,154,000	20,822,000	15.5	135,868,600	19,285,400

*Menos de .05 por ciento

V. MODIFICACIONES DE LOS NIVELES DE ASIGNACIONES Y CUOTAS PROPUESTOS
EN CONFORMIDAD CON LAS DELIBERACIONES DEL COMITE EJECUTIVO

Asignaciones

El proyecto de resolución sobre asignaciones de la Organización Panamericana de la Salud para 1984-85, en la página 13 del Documento Oficial 187, ha sido cambiado de conformidad con las modificaciones a los programas y el aumento en Ingresos Varios.

Cuotas

Como resultado del aumento de \$2 millones en Ingresos Varios, la reducción de puestos, y los ajustes según la escala de la OEA, se ha reducido la cuota de cada país para el bienio 1984-85. Comparaciones entre las cuotas bruta y neta tal como fueron presentadas originalmente al Comité Ejecutivo y como fueron revisadas en el proyecto de resolución sobre las cuotas de los Países Miembros y participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1984-85, en las páginas 14-15 del Documento Oficial 187, figuran en el Cuadro 3.

CUADRO 3

ANÁLISIS DE LAS CUOTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS Y PARTICIPANTES DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1984-85

(1) País	(2)		(3)		(4)		(5)	
	Según Propuesta al Comité Ejecutivo	US\$	Según Propuesta al Consejo Directivo	US\$	Según Propuesta al Comité Ejecutivo	US\$	Según Propuesta al Consejo Directivo	US\$
Antigua y Barbuda	22,636		22,223		20,304		19,904	
Argentina	7,854,673		7,711,430		7,045,489		6,906,688	
Bahamas	67,908		66,669		60,912		59,712	
Barbados	79,226		77,781		71,064		69,664	
Bolivia	192,405		188,897		172,584		169,184	
Brasil	9,835,316		9,655,954		8,822,087		8,648,288	
Chile	860,166		844,479		771,552		756,352	
Colombia	1,041,254		1,022,264		941,485		923,084	
Costa Rica	192,405		188,897		172,584		169,184	
Cuba	1,233,659		1,211,161		1,106,568		1,084,768	
Dominica	22,636		22,223		20,304		19,904	
República Dominicana	192,405		188,897		172,584		169,184	
Ecuador	192,405		188,897		172,584		169,184	
El Salvador	33,954		33,335		30,456		29,856	
Grenada	192,405		188,897		172,584		169,184	
Guatemala	192,405		188,897		172,584		169,184	
Haití	192,405		188,897		172,584		169,184	
Honduras	192,405		188,897		172,584		169,184	
Jamaica	7,379,318		7,244,744		6,619,105		6,488,704	
México								

CUADRO 3 (continuación)

(1) País	(2) Cuota Bruta		(3) Cuota Bruta		(4) Cuota Neta		(5) US\$
	Según Propuesta al Comité Ejecutivo	US\$	Según Propuesta al Consejo Directivo	US\$	Según Propuesta al Comité Ejecutivo	US\$	
Nicaragua	192,405		188,897		172,584		169,184
Panamá	192,405		188,897		172,584		169,184
Paraguay	192,405		188,897		172,584		169,184
Perú	565,899		555,578		507,600		497,600
Santa Lucía	33,954		33,335		30,456		29,856
San Vicente y las Granadinas	22,636		22,223		20,304		19,904
Suriname	147,134		144,450		131,976		129,376
Trinidad y Tabago	192,405		188,897		172,584		169,184
Estados Unidos de América	69,447,064		68,102,812		67,992,671		66,695,808
Uruguay	384,811		377,793		345,168		338,368
Venezuela	3,780,202		3,711,264		3,416,767		3,349,968
Subtotal	105,313,711		103,315,379		100,197,860		98,267,196
<u>Otros Países Miembros</u>							
Belice	45,272		44,446		40,608		39,808
Canadá	7,311,409		7,255,855		6,560,492		6,500,956
Guyana	192,405		188,897		172,584		169,184
<u>Países Participantes</u>							
Francia	192,405		188,897		172,584		169,184
Reino de los Países Bajos	67,908		66,669		60,912		59,712
Reino Unido	56,590		55,557		50,760		49,760
Subtotal	7,865,989		7,800,321		7,057,940		6,988,604
TOTAL	113,179,700		111,115,700		107,255,800		105,255,800



COMITE EJECUTIVO DEL
CONSEJO DIRECTIVO

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

90a Reunión

GRUPO DE TRABAJO DEL
COMITE REGIONAL

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



90a Reunión

CD29/34 (Esp.)
ANEXO

RESOLUCION VIII

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1984-1985

LA 90a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta las Resoluciones IV de la 86a Reunión del Comité Ejecutivo, XVI de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo, XVII de la 88a Reunión del Comité Ejecutivo y XIV de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana;

Considerando que el proyecto provisional del presupuesto por programas ha sido objeto de nuevo estudio por parte de los Gobiernos y de consultas con éstos a fin de determinar sus deseos y requerimientos más recientes;

Habiendo examinado detenidamente el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-1985 (Documento Oficial 187);

Considerando las recomendaciones y sugerencias del Comité Ejecutivo sobre el formato del Documento Oficial 187 y los programas que contiene, según constan en la actas de la presente reunión;

Reconociendo que la contribución correspondiente a 1984-1985 del Gobierno de la Argentina en apoyo del Centro Panamericano de Zoonosis continúa sometida a negociaciones;

Considerando que, según la estimación del Director, se puede disponer de \$2 millones provenientes de Ingresos Varios además de los \$2,800,000 del proyecto original, y

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

RESUELVE:

1. Manifiestar su aprecio al Director y al personal que lo secunda por la magnífica presentación que han hecho del presupuesto por programas para 1984-1985 y por las informaciones facilitadas en sus respuestas a las preguntas del Comité Ejecutivo.

2. Recomendar a la XXIX Reunión del Consejo Directivo que apruebe el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1984-1985, con un Presupuesto Efectivo de \$104,320,000, adoptando las correspondientes resoluciones sobre asignaciones y cuotas.

3. Recomendar que la suma presupuestada se financie con las contribuciones de los Países Miembros y Participantes y con los \$4,800,000 provenientes de Ingresos Varios.

4. Instar al Director a que siga adecuando las propuestas del presupuesto, teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias del Comité Ejecutivo, cuando revise el Documento Oficial 187, para presentarlo a la XXIX Reunión del Consejo Directivo.

(Aprobada en la novena sesión plenaria,
celebrada el 28 de junio de 1983)