

## FINANCIAMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO

105. La OPS participa, junto a la OMS, en un ejercicio de presupuestación orientado a la consecución de resultados a fin de determinar los recursos necesarios para cumplir su labor. El costo de lograr Resultados Previstos a nivel Regional durante un período dado se expresa mediante un presupuesto integrado que comprende todas las fuentes de financiamiento.

106. La OPS recibe su financiamiento de tres fuentes principales:

- a) el presupuesto ordinario de la OPS, que comprende las cuotas de los Estados Miembros de la OPS más los ingresos varios;
- b) la porción del presupuesto ordinario de la OMS aprobada para la Región de las Américas, denominada también como "la porción AMRO"; y
- c) las contribuciones voluntarias (CV): la mayoría de las contribuciones voluntarias recibidas por la OPS son el resultado de negociaciones directas con sus socios donantes; una cantidad menor es encauzada por los socios donantes a la Región, a través de la OMS.

107. Si bien las fuentes de financiamiento señaladas en los puntos a) y b) se consideran no-específicas (sin un fin determinado), las contribuciones voluntarias (indicadas en c) pueden ser específicas (con un fin determinado) o no-específicas. Actualmente, las contribuciones voluntarias específicas constituyen el 95% del total de contribuciones voluntarias. Las contribuciones voluntarias no-específicas constituyen una base de recursos flexible que facilita el financiamiento de las "funciones facilitadoras" del trabajo de la Organización. Las contribuciones voluntarias específicas son menos flexibles, y por lo tanto, sólo pueden contribuir a disminuir las brechas de financiamiento programáticas. El financiamiento eficaz del Plan Estratégico y de los Presupuestos por Programas, asociados al mismo, exigirá una gestión cuidadosa de las diferentes fuentes y tipos de ingresos para lograr el financiamiento completo de las actividades planificadas.

108. El logro del alineamiento entre las actividades planificadas por la Organización y los recursos movilizados con financiamiento específico sigue siendo un desafío. No se aceptará contribuciones voluntarias específicas que no contribuyan a reducir la brecha de financiamiento programática planificada. En la medida en que pueda persuadirse a los socios donantes de que proporcionen mayores contribuciones voluntarias no-específicas — también denominadas "contribuciones voluntarias básicas negociadas" por la OMS — la Organización logrará financiar plenamente su Plan Estratégico y su Presupuesto por Programas, con lo cual aumentará sus probabilidades de lograr los Resultados Previstos. Con este fin, la Oficina apoya plenamente a la OMS en su cometido de aumentar la proporción de las "contribuciones voluntarias básicas negociadas" y, de la misma forma, proseguirá sus propios esfuerzos en esta área.

109. En el cuadro 1 se resume el presupuesto estimado para el Plan Estratégico de la OPS.

**Cuadro 1**

	Plan Estratégico			
	PB 2006-2007	PB 2008-2009	PB 2010-2011	PB 2012-2013
OPS	333.094.000	347.566.000	682.000.000	743.000.000
OMS	198.018.000	278.501.000		
	531.112.000	626.067.000	682.000.000	743.000.000

110. El Plan Estratégico tiene un presupuesto de poco más de US\$ 2.000 millones para el período de tres bienios que concluye en 2013. Esta proyección empieza con un presupuesto de US\$ 626 millones (que incluye los fondos de todo tipo de financiamiento) para 2008-2009 y prevé aumentos bienales de aproximadamente 9%, en consonancia con los costos previstos del Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS y el entorno económico de costos inflacionarios en la Región.

111. El notable aumento del costo de las transacciones internacionales para los presupuestos que se denominan en el dólar de los Estados Unidos está sintiéndose en todo el mundo, y la OPS no constituye una excepción. Un análisis cuidadoso de los costos y las tendencias actuales indica un aumento previsto de costos de 13% a 15% para el bienio 2008-2009. Para el presupuesto ordinario de la OPS, esto representa aproximadamente US\$ 37 millones en aumentos de costos, de los cuales unos US\$ 24 millones se relacionan con los costos por concepto de personal con puestos a plazo fijo.

112. Un escenario alternativo más optimista, que considera un cambio en la tendencia de la devaluación del dólar de los Estados Unidos a corto plazo, resulta en un aumento de costos de cerca de 10% para el próximo bienio. En una situación de crecimiento real cero, esto supondría aproximadamente US\$ 23 millones para el presupuesto ordinario, de los cuales unos US\$ 17 millones se relacionan con los costos del personal contratado a plazo fijo. Sin embargo, la Oficina ha suprimido 12 puestos fijos más en lo que va del presente bienio (además de los 41 puestos eliminados durante 2004-2005), con lo que se contiene el aumento previsto de los costos de personal con contrato a plazo fijo a cerca de US\$ 14 millones para 2008-2009, vale decir, un aumento de 8,3% comparado con el componente del presupuesto para este personal en 2006-2007.

113. En el cuadro 2 se compara el presupuesto para 2008-2009 con el presupuesto aprobado para 2006-2007.

**Cuadro 2. Financiamiento del Presupuesto por Programas para 2008-2009**

<b>Fuente</b>	<b>2006-2007</b>	<b>2008-2009</b>	<b>Cambio porcentual</b>
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros	173.300.000	180.066.000	3,9%
+ Ingresos varios	14.500.000	17.500.000	20,7%
= Total de la participación de la OPS (presupuesto ordinario)	187.800.000	197.566.000	5,2%
+ Participación de la OMS (presupuesto ordinario)	77.768.000	81.501.000	4,8%
= Total del presupuesto ordinario	265.568.000	279.067.000	5,1%
+ Contribuciones voluntarias previstas*	265.544.000	347.000.000	30,7%
= Total de los recursos necesarios	531.112.000	626.067.000	17,9%

\* Representa el total combinado de los recursos que se prevé recibir de los donantes de la OPS y de la OMS.

114. El proyecto de presupuesto de US\$ 626 millones para 2008-2009 representa un aumento de 17,9% comparado con el presupuesto de US\$ 531 millones aprobado para 2006-2007. La mayor parte del aumento proviene de las contribuciones voluntarias, calculadas en US\$ 347 millones, lo que representa un incremento de 30,7%; de ese monto, se calcula que US\$ 197 millones procederán de la OMS. Estos cálculos se elaboraron conjuntamente con la sede de la OMS y todas las otras regiones por equipos de funcionarios reunidos a nivel mundial y agrupados por Objetivos Estratégicos.

115. La porción del presupuesto ordinario de US\$ 279 millones representa un aumento de US\$ 13,5 millones, es decir, 5,1%, con respecto al bienio 2006-2007, cantidad atribuible en su totalidad al aumento previsto de los costos de personal con puestos a plazo fijo, a pesar de la reducción neta de puestos para 2008-2009. El aumento de US\$ 13,5 millones en el presupuesto ordinario en gran parte financiará el aumento de US\$ 14 millones en los costos del personal de plazo fijo, en tanto que el costo restante de US\$ 5 millones será absorbido mediante una reducción nominal del presupuesto propuesto para el personal que no es de planta.

116. También debe señalarse que el proyecto de presupuesto, además de no considerar los costos inflacionarios relacionados con los fondos destinados a actividades programáticas, tampoco prevé varios costos administrativos importantes que cabría prever en los próximos años; por ejemplo, la aplicación obligatoria de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) en el sistema de las Naciones Unidas, la posible participación de la OPS en el Sistema Mundial de Gestión (GSM) que está realizando la OMS y los gastos relacionados con el Plan Maestro de Inversiones de Capital.

117. La Oficina está consciente que, en vista de la realidad presupuestaria con que se enfrentan muchos Estados Miembros, los aumentos del presupuesto deben mantenerse en un mínimo. De la misma manera, también es importante que los Estados Miembros tengan presente que los fondos adicionales para gastos necesarios, como las Normas Internacionales de Contabilidad Pública, el Sistema Mundial de Gestión y el Plan Maestro de Inversiones de Capital, deberán priorizarse en el presupuesto asignado a las actividades programáticas regionales, que ya está reduciéndose en términos nominales y sufriendo la presión adicional de la inflación.

118. El poder adquisitivo del presupuesto operativo de la Organización para las actividades del programa ha sido afectado en los últimos bienios, dado que los presupuestos aprobados por los Estados Miembros sólo han considerado los aumentos de los costos netos de personal (a pesar de las continuas reducciones de puestos a plazo fijo). Esta reducción ha sido particularmente aguda para el nivel regional (como los centros regionales y las entidades de la Sede en Washington) donde la razón de los costos de personal con contrato de plazo fijo a los costos de actividad es normalmente mayor que en los países debido a la naturaleza del trabajo. Conforme los costos de los puestos de plazo fijo siguen aumentando, se hace cada vez más difícil que la Oficina logre una mayor eficiencia simplificando las operaciones y realineando las áreas del programa.

119. La situación explicada se complica por el hecho de que la Política del Presupuesto Regional por Programas asignará una proporción progresivamente más grande del presupuesto a los países durante los próximos dos bienios, tal como ocurrió en 2006-2007, primer bienio de implementación de la política. La reducción adicional del presupuesto ordinario para las actividades regionales dificulta que la Oficina lleve a cabo la labor estatutaria y normativa, y limita la capacidad de las entidades regionales para responder a las necesidades de apoyo de los países.

120. Dada la situación del presupuesto ordinario, la movilización eficaz de recursos adquiere una importancia cada vez mayor para la Organización, ya que las contribuciones voluntarias de los donantes son generalmente específicas y poco flexibles. Por lo tanto, los fondos del presupuesto ordinario resultan esenciales para asegurar el cumplimiento de muchas de las funciones estatutarias y normativas.

121. Por último, considerando la posición expresada por varios Estados Miembros en cuanto a su capacidad para aceptar aumentos en las cuotas, la Oficina está dispuesta a utilizar un escenario "optimista" en la proyección de incremento de costos para el proyecto de Presupuesto por Programas para 2008-2009; se debe entender, sin embargo, de que la realidad económica puede ser diferente y puede requerir ajustes importantes en las metas programáticas contenidas en los Resultados Previstos a nivel Regional.

122. Una distribución presupuestaria por Objetivo Estratégico, junto con otros detalles presupuestarios, están incluidos en el proyecto de Presupuesto por Programas 2008-2009.

## **SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN PREVIA Y EVALUACIÓN DE IMPACTO**

123. Anteriormente, la presentación de informes sobre el progreso realizado en la ejecución de los planes estratégicos se veía obstaculizada por la falta de integración entre los diferentes niveles de planificación de la Organización. Por ejemplo, el conjunto de objetivos, resultados previstos e indicadores usados en los Planes de Trabajo a nivel de país para 2006-2007 era diferente del que constaba en el Presupuesto por Programas para 2006-2007, que a su vez difería del Plan Estratégico para 2003-2007, así como de los Resultados Previstos a nivel de toda la Organización y de los indicadores del Presupuesto por Programas mundial de la OMS para 2006-2007.

124. Como ya se señaló en otras partes de este plan, este tema se ha abordado de forma pormenorizada en relación con el período de planificación que comienza en el 2008, en el cual hay una integración vertical de los resultados previstos e indicadores entre todos los niveles de planificación, desde el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS, de alcance mundial, hasta este Plan Estratégico de la OPS y el Presupuesto por Programas respectivo, además de los Planes de Trabajo Bienales en el Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES).

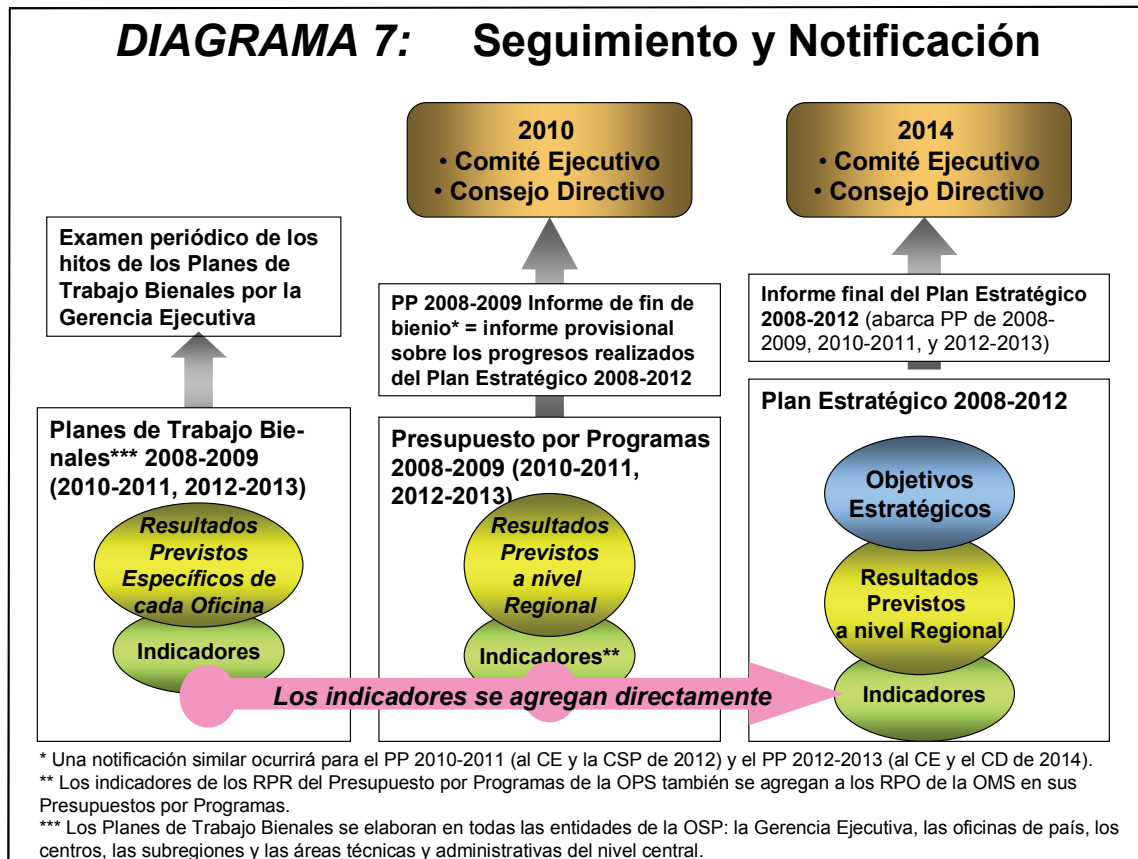
125. El AMPES forma el núcleo de la vigilancia y los informes sobre los resultados internos en la Oficina. Los Objetivos Estratégicos y los Resultados Previstos a nivel Regional (RPR) en este plan se trasladan directamente al AMPES. Los RPR forman luego un menú de opciones programáticas de las cuales los países, los centros y las entidades regionales de la Sede pueden elegir para elaborar sus Planes de Trabajo Bienales. No se realizará ninguna tarea que esté fuera del alcance de los RPR en este plan. Al elegir los RPR en los cuales trabajarán y al adaptarlos al nivel de país, las entidades también eligen los indicadores de RPR a los cuales contribuirán. En el caso de las oficinas de país, pueden convertirse en uno del "número de países" a los cuales están dirigidos la mayoría de los indicadores de los RPR.

126. Cada entidad orgánica establece sus propios indicadores para los Resultados Previstos Específicos de cada Oficina (RPEO), que corresponden a los indicadores de los RPR. El progreso realizado en los indicadores para los RPEO se calcula sobre la base de hitos semestrales establecidos durante la planificación operativa. Aunque estos hitos pueden adaptarse a las necesidades del trabajo de una entidad, sirven de medio uniforme para evaluar el progreso realizado en la consecución de los indicadores de los RPEO y, mediante la agregación, los indicadores de los RPR.

127. Se ha dedicado mucho tiempo y esfuerzo a la mejora del sistema AMPES para incorporar los cambios necesarios a fin de que se pueda controlar la calidad mediante la vigilancia de los indicadores SMART (específicos, cuantificables, factibles, pertinentes y sujetos a una cronología determinada). El seguimiento y la presentación regular de los resultados de una manera sistemática permitirán a los gerentes evaluar y ajustar sus estrategias de ejecución y los Planes de Trabajo según sea necesario, lo cual es un elemento decisivo para la plena aplicación de la gestión orientada a la consecución de resultados en la Organización.

128. La principal innovación para el período de planificación estratégica 2008-2012 es que el logro de los resultados previstos (evaluado con el sistema SMART de indicadores) puede agregarse directamente y en la mayoría de los casos automáticamente en el sistema AMPES, desde el nivel de país hasta los niveles regional y mundial, cada dos años. Como los Resultados Previstos a nivel Regional en el Presupuesto por Programas serán exactamente los mismos que los que figuran en este Plan Estratégico, los informes sobre el Presupuesto por Programas de fin

de bienio servirán de informes sobre el progreso realizado en relación con el Plan Estratégico; el seguimiento y la evaluación programáticos se centrarán en los Planes de Trabajo Bienales y, mediante agregación, los Presupuestos por Programas (para los bienios 2008–2009, 2010–2011 y 2012–2013). La suma de los tres bienios comprendidos en este plan constituirá la base del informe final sobre este Plan Estratégico, que será presentado a los Cuerpos Directivos en el año 2014. A continuación se presenta gráficamente la relación entre los instrumentos de planificación en lo que se refiere al seguimiento y la presentación de informes, destacándose los documentos decisivos que se presentan a los Cuerpos Directivos.



129. Los Estados Miembros recibirán informes sobre el progreso realizado con la ejecución de este Plan Estratégico en forma de evaluaciones de fin de bienio del Presupuesto por Programas, que se presentarán cada dos años. Los informes para los bienios 2010-2011 y 2012-2013 se complementarán con una evaluación acumulativa en comparación con las metas sexenales establecidas en este Plan Estratégico.

130. La Oficina también informará a la OMS sobre los logros de los Estados Miembros con respecto a los Objetivos Estratégicos. La OMS preparará después un informe sobre la consecución de los Objetivos Estratégicos a nivel mundial.

131. Con respecto a las funciones básicas tratadas antes en este Plan, los niveles de gasto para cada función básica también se vigilarán por medio del AMPES. Al elaborar los Planes de Trabajo Bienales, los gerentes clasificarán sus actividades y gastos respectivos por función básica. Durante la ejecución, esto permitirá el seguimiento y la notificación de los gastos por función básica, de acuerdo con las guías mundiales de la OMS. La Oficina también presentará esta

información a los Cuerpos Directivos, de forma tal que se pueda determinar qué funciones están recibiendo la mayor cantidad de recursos en la Oficina.

132. La experiencia adquirida con la ejecución de este plan (que constará en las evaluaciones del Presupuesto por Programas) puede aconsejar la conveniencia de hacer ajustes en los RPR. Los cambios del entorno externo también podrían plantear la necesidad de modificar las estrategias de la Oficina y los Resultados Previstos. Cuando tales cambios se necesiten a nivel de RPR o en un nivel superior, se someterán al examen y la aprobación de los Cuerpos Directivos.

133. La Oficina establecerá en el 2007 unos marcos de trabajo para la evaluación previa y la evaluación de impacto, que serán utilizados durante los tres bienios que abarca este plan.

134. La función de evaluación de impacto estará separada orgánicamente de las funciones de planificación, seguimiento y evaluación previa para fomentar la imparcialidad en la realización de las evaluaciones. La función de evaluación de impacto (y el personal respectivo) se implantó en el 2007; por consiguiente, las modalidades de trabajo con respecto a la periodicidad y el alcance todavía están en fase de preparación.

135. La puesta en práctica de este plan requerirá un alto grado de disciplina programática y capacitación del personal en toda la Oficina. Este proceso ha empezado y continuará durante el período de ejecución.

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACDI	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AECI	Agencia Española de Cooperación Internacional
AED	Academia para el Desarrollo Educativo
AID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
AIEPI	atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia
AISS	Asociación Internacional de la Seguridad Social
ALBA	Alternativa Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América
ALC	América Latina y el Caribe
AMM	Administración Masiva de Medicamentos
AMPES	Sistema de Planificación y Evaluación de la Región de las Américas
AMRO	Oficina Regional para las Américas de la OMS (por sus siglas en inglés)
APS	atención primaria de salud
AVAD	años de vida ajustados en función de la discapacidad
CAAT	Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica
CAPRADE	Comité Andino para Prevención de Desastres y Asistencia
CARICOM	Comunidad del Caribe
CCA	evaluación común para los países
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Estados Unidos)
CDERA	Organismo Caribeño de Respuesta de Emergencia en caso de Desastres
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPREDENAC	Centro de Coordinación para la Prevención y Reducción de Desastres Naturales en Centroamérica
CIESS	Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
CMCT	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
COMBI	comunicación para el impacto conductual
COP	contaminante orgánico persistente
CSP	Conferencia Sanitaria Panamericana
CTP	cooperación técnica entre países
DCPO-12	dientes cariados, perdidos y obturados a la edad de 12 años
DOTS	tratamiento acortado directamente observado
ECP	estrategia de cooperación en el país
FICR	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
GOCR	Gestión orientada a la consecución de resultados
GSM	Sistema Mundial de Gestión
GTZ	Sociedad Alemana de Cooperación Técnica
IMAI	atención integrada a las enfermedades de los adolescentes y los adultos
IMAN	manejo integrado del adolescente y sus necesidades
INB	ingreso nacional bruto
IPSAS	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público
ISTC	Normas Internacionales para la Asistencia Antituberculosa
ITS	infección de transmisión sexual
ITT	infección transmitida por transfusiones
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MERCOSUR	Mercado Común del Sur



N/A	No aplicable
NORAD	Organismo Noruego de Desarrollo Internacional
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OE	Objetivo Estratégico
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONR	organismo nacional de regulación
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSDI	Organismo Sueco de Desarrollo Internacional
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PE	Plan Estratégico
PE 08-12	Plan Estratégico 2008-2012
PGT	Programa General de Trabajo de la OMS
PIB	producto interno bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PP	Presupuesto por Programas
PPME	países pobres muy endeudados
PTB	Plan de Trabajo Bienal
RPEO	Resultado Previsto Específico de cada Oficina
RPO	Resultado Previsto a nivel de toda la Organización
RPR	Resultado Previsto a nivel Regional
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SARA	Evaluación Estratégica y Alineación de los Recursos
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SMART	Se refiere a indicadores con las siguientes características: específicos, cuantificables, factibles, pertinentes y sujetos a una cronología determinada (por sus siglas en inglés)
SPPA	Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración de la OPS
STEPS	Método progresivo para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas (por sus siglas en inglés)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana

- - -



# opas paho pops



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud [www.paho.org](http://www.paho.org)