

I

INTRODUCCIÓN

Panorama general

1. El documento oficial No. 317 (DO-317) presenta el proyecto de presupuesto bienal por programas (BPB) combinado de la OPS/OMS para 2006-2007, para su aprobación por los Estados Miembros de la OPS. Una primera versión de este documento fue tratada en la 39.^a Sesión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo en marzo de 2005. Se han incorporado en esta versión los puntos de vista y recomendaciones del Subcomité.
2. El BPB propuesto para 2006-2007 se basa en un criterio orientado a la consecución de resultados en toda la Organización y es el resultado de un proceso participativo e iterativo que abarcó el diálogo de la Oficina Sanitaria Panamericana con sus homólogos nacionales y a todos los niveles de la Secretaría (país, regional, global). Las enseñanzas extraídas al aplicar el programa bienal 2002-2003, según se expresa en el informe de evaluación del desempeño en ese bienio, constituyeron también una aportación importante al proceso. El informe de evaluación del desempeño en 2002-2003 puede ser consultado como documento de información CE136/INF/3.
3. El programa de cooperación técnica de la OPS/OMS se presenta en tres secciones: II. enunciados de las áreas de trabajo, III. programas subregionales y IV. programas de país. La sección II contiene, para cada una de las treinta y ocho áreas temáticas de trabajo, los temas y desafíos, los objetivos, las estrategias, los resultados esperados a escala regional y los indicadores, y es representativa del trabajo en toda la Organización. A pesar de que en los temas y desafíos se señalan los principales problemas que se deben abordar, los objetivos de la OPS y los resultados esperados a escala regional incorporan los compromisos combinados de los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana (oficinas de país, unidades y centros regionales). Además, los resultados esperados a escala regional proporcionan la base para la determinación de los costos y el cálculo de los recursos necesarios durante el período bienal. Se señalan en forma explícita los indicadores del desempeño y se han agregado los niveles de base y los objetivos como puntos de comparación que permitirán medir los logros en la aplicación del presupuesto por programas.
4. Como establece la Política del Presupuesto Regional por Programas de la OPS aprobada por el 45.º Consejo Directivo en 2005, se introduce por primera vez una sección que describe el programa subregional. La sección III representa la primera reiteración del trabajo de la Organización para apoyar los planes de acción en materia de salud de los diversos procesos de integración subregional de las Américas. Estos planes serán perfeccionados conjuntamente con la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) en el Cono Sur y la Comunidad Andina de Naciones (CAN) en la Región Andina. Esta sección también incluye los recursos destinados a los tres centros subregionales —el Instituto de Nutrición de Centroamérica y el Caribe (INCAP), el Centro de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)— y a la Oficina de Campo de la OPS en la frontera entre México y Estados Unidos, en El Paso. En el documento de información CE136/INF/1, se ofrece una explicación más detallada de la índole del programa subregional y los criterios aplicados para la asignación.
5. La sección IV está dedicada a los programas de país. Esta sección incluye, para cada país de la región, un resumen de las prioridades nacionales en cuanto a la cooperación técnica de la OPS, así como la respuesta propuesta a nivel de país. Se presenta el programa de cooperación técnica en un formato de proyecto, y se indican el propósito y los resultados esperados. En los planes de trabajo individuales de cada una de las oficinas de país de la OPS, se puede encontrar información adicional, como el análisis cabal de la situación, la estrategia de cooperación técnica y las actividades específicas para cada resultado esperado.
6. La sección V es un anexo que incluye información detallada sobre el presupuesto por programas por categorías de asignación, por área de trabajo, por nivel funcional, y por asignación a país.

Marco de política

7. La formulación del presupuesto bienal por programas 2006-2007 se basó en los marcos de política pertinentes en el plano mundial y regional. El Plan Estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007 sigue siendo la pauta para la orientación del trabajo técnico y el establecimiento de las prioridades. Dado el carácter central de la salud expresado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en toda la Organización se está fortaleciendo la cooperación técnica apropiada para apoyar a los países en el cumplimiento de los ODM relacionados con la salud. Mediante el proyecto de presupuesto por programas, también se procura continuar y redoblar los esfuerzos para reducir las desigualdades dentro de los países y entre ellos, haciendo más hincapié en grupos especiales de población (poblaciones pobres, indígenas, mujeres y niños, ancianos) y en los países clave (Bolivia, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua) señalados en el Plan Estratégico.

8. Este es el primer presupuesto por programas en el cual la asignación de los recursos está guiada por la aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas aprobada por el 45.º Consejo Directivo en septiembre de 2004. En consecuencia, los recursos han sido transferidos directamente a los programas de país, así como a la cobertura de las necesidades de los países dentro de los marcos y procesos de integración subregionales (véase el cuadro 1 más adelante). Estos cambios se implantarán gradualmente a lo largo de tres bienios, a partir del período 2006-2007, según lo estipulado en la política del presupuesto. Además, se ha apartado una cantidad equivalente a 5% de la asignación total para los programas de país (cantidad llamada “asignación variable”) de conformidad con dicha política. Se puede consultar otro documento de información (CE136/INF/1) que contiene un resumen de la política de presupuesto por programas, junto con los criterios propuestos para la utilización que se propone hacer de la asignación variable de 5% en el presupuesto asignado a los países.

Cuadro 1. Aplicación de la Política del Presupuesto Regional por Programas

	2006- 2007	2008- 2009	2010- 2011
País	38,0%	39,0%	40,0%
Subregional	6,4%	6,7%	7,0%
Regional	55,6%	54,3%	53,0%
	100,0%	100,0%	100,0%

9. La Oficina Sanitaria Panamericana también ha participado en la renovación del marco de gestión de la OMS y, por lo tanto, se han tomado medidas adicionales para tratar de sincronizar mejor los procesos de planificación mundial y regional. OPS/AMR fue la primera Oficina Regional de la OMS que celebró consultas con los Estados Miembros sobre el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS para el período 2006-2015. También existe trabajo con la OMS con respecto al marco de asignación estratégica de los recursos y la planificación estratégica de mitad de período para el bienio 2008-2009 y más adelante según lo discutido en la 116 Junta Ejecutiva de la OMS. En la formulación del BPB 2006-2007, se han efectuado mejoras en la coordinación de los recursos y los requerimientos de los programas con el proceso mundial. La mayor convergencia con la OMS facilitará el diálogo en todas las áreas de la Organización, así como en todas las etapas de planificación, ejecución, vigilancia y notificación. Como resultado, se debe alcanzar una mayor armonización en el diálogo con los Estados Miembros sobre los problemas de salud mundiales y regionales.

10. En este ciclo, se adoptó el criterio del presupuesto de un solo programa, orientado a la consecución de resultados. Se pidió a las oficinas que propusieran un único programa financiado por fuentes múltiples, incluida una parte sin financiamiento para encauzar las cuotas voluntarias requeridas para alcanzar los resultados esperados del programa general. Los resultados esperados específicos de cada oficina se vinculan con los resultados esperados a nivel regional, que, a su vez, se vinculan con los resultados esperados a nivel de toda la organización (mundiales), identificados en el Presupuesto por Programas de la OMS 2006-2007. De esta manera, se pueden vigilar las aportaciones de todas las oficinas de la OPS al logro de los resultados esperados a nivel regional en cuanto al progreso y el financiamiento, al igual que las contribuciones a nivel regional de la OPS para alcanzar los resultados mundiales previstos.

11. De acuerdo con la Estrategia de Gestión 2003-2007 y, en particular, con un enfoque centrado en los países, se introdujo un proceso de examen más sólido de los proyectos de presupuesto por programas para 2006-2007 específicos de cada oficina con el fin de lograr una relación más estrecha entre los procesos de planificación nacional, subregional, regional e institucional. Se formaron varios grupos de examen interdisciplinarios a los que se les encargó revisar a fondo los proyectos de presupuesto por programas de cada país, incluido el examen del análisis de la situación y la estrategia de cooperación técnica, junto con los proyectos propuestos, los resultados esperados y los indicadores para llevar a cabo el trabajo. Si bien se aplicó la misma minuciosidad a las unidades y los centros regionales, se efectuó primero el examen institucional de las propuestas de los programas de país para permitir a las unidades y los centros regionales adaptar su propia programación con el fin de apoyar la satisfacción de las necesidades de los países. Por consiguiente, se identificaron las esferas en las que se requería mayor colaboración entre las unidades y los centros regionales en apoyo de los programas de los países. Todos los informes y recomendaciones de los grupos de examen fueron posteriormente analizados por la Gestión Ejecutiva y se proporcionó más orientación para adaptar los programas.

12. En el BPB 2006-2007 también influye el proceso de cambio institucional en curso dentro de la Organización, encaminado a mejorar la capacidad de la Oficina de atender a los países de la Región. Se ha formulado una serie de iniciativas estratégicas interrelacionadas, que guiarán la transformación en la Organización. Como resultado, se espera una mayor alineación y eficacia en las estructuras de gestión, los procesos y los mecanismos de prestación de cooperación técnica, que incrementarán la capacidad de la Organización de satisfacer las expectativas de los Estados Miembros en el siglo XXI. El Comité Ejecutivo dispone de otro documento detallado (CE136/14) sobre el proceso de cambio institucional actualmente en curso en la OPS.

Orientación de los programas

13. Las áreas de trabajo son los temas de salud que la Oficina ha seleccionado con el propósito de concentrar su trabajo y, por consiguiente, establecer los elementos fundamentales para la planificación y presupuestación programáticas. La modificación de las áreas de trabajo para 2006-2007 es el resultado de un amplio proceso consultivo realizado en todo el mundo bajo la dirección de la OMS. El enunciado de las áreas de trabajo regionales de la OPS constituyó la aportación de nuestra Región al proceso mundial de arbitraje a nivel de toda la Organización de las áreas de trabajo de la OMS, que se llevó a cabo en Ginebra en marzo de 2004. En consecuencia, las áreas de trabajo de la OPS se han reducido de las 42 antes existentes a 38, lo cual permite la convergencia plena con las 36 áreas de trabajo en toda la Organización definidas por la OMS para 2006-2007, a las que se suman dos áreas de trabajo agregadas para conferir mayor especificidad a la labor que se cumple en los países. El ámbito completo de las treinta y ocho áreas de trabajo está a disposición del Comité Ejecutivo como documento de información CE136/INF/2.

14. Las 38 áreas de trabajo modificadas de la OPS han sido agrupadas en un conjunto de categorías de asignación que reflejan las bases conceptuales pertinentes para el trabajo de la OPS. Esto da a la

estructura de programas del BPB 2006-2007 una apariencia algo diferente de la que tenía en 2004-2005, si bien muchas de las áreas de trabajo son todavía comunes a ambos bienios. La estructura de programas sigue siendo independiente de la estructura de la Oficina y esto permite hacer continuamente hincapié en un método integrado para la cooperación técnica de la OPS.

15. El Plan Estratégico 2003-2007 exige a la Oficina a que se concentre en las prioridades en tres áreas: los grupos de población, los países y las áreas técnicas. En la mayoría de los casos, los grupos de población están indicados en forma explícita en el área de trabajo; se han identificado los cinco países clave que recibirán atención especial en las áreas de trabajo pertinentes para sus prioridades nacionales de salud; y todos los objetivos para las áreas técnicas prioritarias son identificables en la meta y objetivos del área de trabajo o en los resultados esperados.

16. Con el fin de apoyar la orientación específica a los países y en convergencia con el área de trabajo de la OMS “Presencia de la OMS en los países”, en el BPB 2006-2007 se ha definido toda una sección de asignaciones denominada “Presencia básica en los países”. Las tres áreas de trabajo incluidas bajo esa designación dan una mayor especificidad a las actividades y los recursos asignados para afianzar la presencia de la OPS/OMS en los países y contribuir a los procesos encaminados a fortalecer el desarrollo sanitario nacional más allá del trabajo a nivel de país establecido en cada una de las otras treinta cinco áreas de trabajo.

17. A continuación se resumen las nueve secciones de asignación modificadas en cuanto a las áreas de trabajo (se puede consultar el documento CE136/INF/2 para ver el ámbito completo de las áreas de trabajo).

Sección 1: Enfermedades transmisibles

18. Esta sección incluye la prevención y el control así como la investigación en relación con las enfermedades transmisibles, además de un área de trabajo sobre la alerta y respuesta ante epidemias, que aborda principalmente temas concernientes a brotes epidémicos, y la revisión del Reglamento Sanitario Internacional. Esta sección también incluye áreas específicas de trabajo para la malaria, la tuberculosis y la infección por el VIH/SIDA. Las áreas que abordan las enfermedades no transmisibles se han agrupado en la sección 2.

Sección 2: Enfermedades no transmisibles y reducción de los riesgos

19. Esta sección incluye básicamente el trabajo de vigilancia, prevención y atención de las enfermedades crónicas no transmisibles. También incluye actividades vinculadas con la salud mental y el abuso de sustancias; el tabaco; la nutrición; y la violencia, traumatismos y discapacidades.

Sección 3: Desarrollo sostenible y salud ambiental

20. Esta sección comprende principalmente las áreas de trabajo en las cuales el éxito de la cooperación técnica depende en gran medida de acciones complementarias de otros sectores. Se incluyen las tres áreas: promoción de la salud, salud y medio ambiente e inocuidad de los alimentos.

Sección 4: Salud familiar y comunitaria

21. Esta sección es similar a la del bienio actual, con algunas modificaciones. Incluye ahora las áreas de salud reproductiva; reducción de los riesgos del embarazo; igualdad de género, mujer y salud; salud del niño y del adolescente; e inmunización y desarrollo de vacunas. El área de infección por el VIH/SIDA está ahora ubicada en la sección 1, Enfermedades transmisibles.

Sección 5: Tecnologías sanitarias

22. Esta sección separa las dos áreas específicamente relacionadas con la tecnología sanitaria de las otras áreas que integran el grupo de sistemas de salud y prestación de servicios. Esas dos áreas son la de medicamentos esenciales y la de tecnologías sanitarias esenciales y abarcan las actividades relacionadas con tecnologías clínicas, incluida la seguridad de la sangre y los laboratorios.

Sección 6: Desarrollo de sistemas de salud

23. Esta sección incluye áreas importantes como la formulación de políticas para la salud en el desarrollo; políticas relacionadas con los sistemas de salud y prestación de servicios sanitarios; recursos humanos para la salud; e información sanitaria, pruebas científicas y políticas de investigación. También se han incluido un área sobre financiación de la salud y protección social, así como la de preparación y respuesta frente a emergencias.

Sección 7: Gestión del conocimiento y tecnología de la información

24. Esta sección consta de sólo un área de trabajo que abarca los dos componentes interrelacionados que guiarán a la Organización en su esfuerzo por convertirse en una organización basada en los conocimientos y el aprendizaje. El trabajo en curso de las estrategias de gestión del conocimiento y tecnología de la información ha sido incorporado en esta sección de asignaciones.

Sección 8: Procesos de gestión y administración

25. Esta sección agrupa todas las áreas de trabajo necesarias para llevar a cabo la gestión institucional y las funciones estatutarias esenciales de la Organización: la planificación, coordinación de recursos y supervisión; la gestión de recursos humanos; la gestión presupuestaria y financiera; la infraestructura y logística; los Cuerpos Directivos; las relaciones externas; y la dirección.

Sección 9: Presencia básica en los países

26. Este es el único punto de desviación de las treinta seis áreas de trabajo de la OMS. La OPS ha ampliado el área única "Presencia básica de la OMS en los países" y la ha convertido en tres áreas de trabajo diferenciadas para dar mayor especificidad a las actividades en los países. Estas áreas son: liderazgo y coordinación de la cooperación en los países; operaciones de las representaciones de la OPS/OMS; y cooperación técnica entre países. El concepto de presencia básica en los países abarca las tres áreas de trabajo y persiste como título de la sección de asignaciones.

Recursos necesarios

27. De acuerdo con lo solicitado por los Estados Miembros durante la 39.^a Sesión del Subcomité de Planificación y Programación, la Directora presenta a la 136.^a Sesión del Comité Ejecutivo distintas situaciones presupuestarias para el financiamiento del BPB 2006-2007. Los detalles para cada una de las cuatro situaciones se exponen en el documento de información CE136/INF/4. Es preciso señalar que en todas las situaciones presupuestarias se hizo hincapié en la situación de financiamiento de los presupuestos ordinarios, conforme a la posición de la Secretaría de que el nivel de cuotas voluntarias seguirá siendo el mismo en todos los casos.

28. Se fundamenta que el nivel de cuotas voluntarias de \$265,5 millones que se presenta ya constituye una estimación confiable de las necesidades de financiamiento complementario basadas en

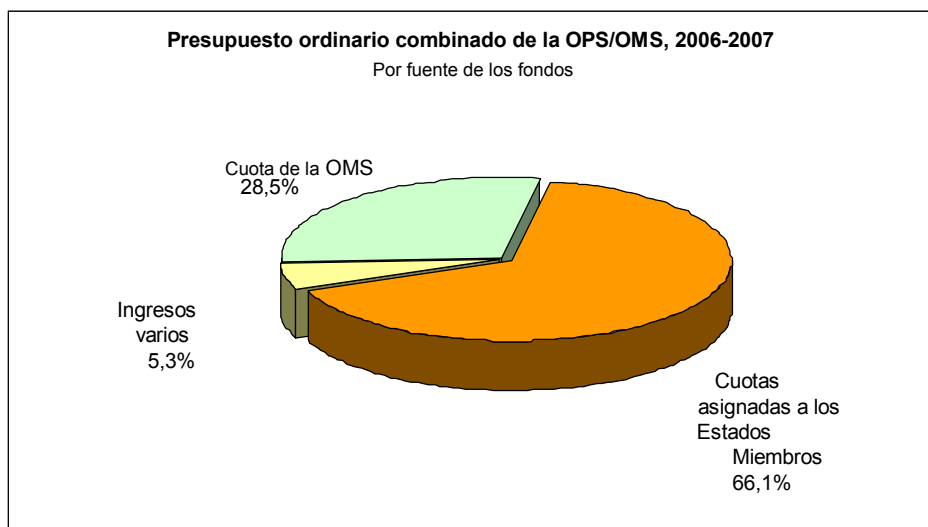
la obtención de los resultados esperados a escala regional, así como un entorno realista de la movilización de recursos externos para la OPS. Por lo tanto, no se considerarían razonables ajustes al alza de estos cálculos para compensar niveles menores de financiamiento del presupuesto ordinario propuesto. En el documento de información CE136/INF/5 se ofrece una explicación y un resumen de los fundamentos de la estimación de las cuotas voluntarias presentadas en el BPB 2006-2007.

29. Al avanzar, y después de un examen cuidadoso de los mandatos de la Organización y de un análisis de la capacidad de los programas actuales, incluido el personal, y teniendo en cuenta las inquietudes de algunos los Estados Miembros acerca de la financiación, la **Directora le está presentando al Comité Ejecutivo la siguiente propuesta del presupuesto por programas (correspondiente a la situación presupuestaria C en el documento de información CE136/INF/4.)**

30. La propuesta requiere un presupuesto total de \$538 millones y consta de un presupuesto ordinario combinado de la OPS/OMS de \$272,5 millones y \$265,5 millones como estimación de las cuotas voluntarias. El nivel propuesto de presupuesto ordinario representa un aumento de 5,0% en comparación con el bienio anterior (se tiene en cuenta un aumento propuesto de 4% en las cuotas asignadas a los Estados Miembros, un aumento de 7,4% en ingresos varios previstos y un aumento de 6,9% en la porción correspondiente a la OMS). El cuadro 2 ilustra el financiamiento del presupuesto para 2006-2007 en comparación con el bienio anterior.

Cuadro 2. Financiamiento del presupuesto ordinario

Fuente	2004-2005	2006-2007	% de cambio
Cuotas asignadas a los Estados Miembros	173.300.000	180.232.000	4,0%
+ Ingresos varios	13.500.000	14.500.000	7,4%
= Total de cuotas de la OPS	186.800.000	194.732.000	4,2%
+ cuota de la OMS	72.730.000	77.768.000	6,9%
= Total de OPS/OMS	259.530.000	272.500.000	5,0%



31. La porción correspondiente a la OMS (la parte del presupuesto total de la OMS asignada a la Región de las Américas) incluida en el proyecto de presupuesto es \$77,8 millones. Esta es la cantidad

revisada para la Región de las Américas (AMR) presentada por el Director General de la OMS y aprobada por la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2005. La cuota para AMR de \$77,8 millones representa un aumento de 6,9% con respecto al monto del bienio anterior y es similar, en términos nominales, a la cuota para AMR recibida de la OMS en el bienio 2000-2001.

32. Por consiguiente, la porción del presupuesto correspondiente a la OPS que se propone asciende a \$194,7 millones y representa un aumento de \$7,9 millones, o sea 4,2% más que en el bienio anterior, cuando el monto fue de \$186,8 millones. Se propone el siguiente financiamiento para la porción de la OPS de \$194,7 millones: \$14,5 millones en ingresos varios previstos y \$180,2 millones provenientes de las cuotas de los Estados Miembros. La proyección de los ingresos varios es de \$1 millón más que la cantidad presupuestada para 2004-2005 y refleja una proyección cautelosa con respecto al clima de las inversiones externas. El aumento propuesto de las cuotas de \$6,9 millones equivale a 4,0% más que el monto actual de las cuotas, que es de \$173,3 millones, si bien las cuotas asignadas como porcentaje del presupuesto ordinario total han disminuido levemente en relación con el bienio anterior, de 66,8% a 66,1%.

33. Para llegar al monto propuesto del presupuesto, y de acuerdo con la orientación recibida de los Estados Miembros en la 39.^o Sesión del Subcomité de Planificación y Programación, se han tenido en cuenta una serie de ajustes para dar cabida a una reducción de los programas tan grande como fuera posible y, al mismo tiempo, tratar de mantener un grado básico y estratégico de respuesta de los programas que salvaguarde la capacidad de la Organización de llevar a cabo eficazmente sus mandatos de cooperación técnica. Naturalmente, esto no es algo sencillo ni está totalmente exento de riesgos en cuanto a la respuesta de la Oficina a los retos de salud pública de la Región.

34. En consecuencia, el ejercicio de reducción de presupuestos se ha concentrado principalmente en la asignación de prioridades a los programas, la racionalización y la consolidación en de toda la Oficina. Este análisis ha conducido a una mayor descentralización y consolidación de los programas, incluidas una serie de propuestas de reubicación y eliminación de puestos, que generan una reducción neta propuesta de \$5,2 millones, la cual afecta a varias áreas programáticas.

35. Algunos de los ajustes más significativos propuestos a los programas son los siguientes:

- En el área de Desarrollo sostenible y salud ambiental, se está descentralizando y consolidando el trabajo sobre saneamiento básico con el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) en Lima, Perú.
- En el área de Salud familiar y comunitaria, se está descentralizando y consolidando con el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) en Montevideo, Uruguay, el trabajo sobre salud reproductiva y reducción de los riesgos del embarazo.
- En el área de salud pública veterinaria, el INPPAZ se está suprimiendo y el programa de inocuidad de los alimentos se está redefiniendo, lo cual permitirá reducir varios puestos de contratación internacional y local.

36. La disminución propuesta de 34 puestos fijos, de 831 a 797, representa una reducción de \$5,2 millones de la base inicial. A pesar de esta medida, el presupuesto ordinario propuesto nivel de \$272,5 millones para 2006-2007 todavía incluye un aumento del presupuesto para puestos de \$11,2 millones. Este es un resultado del incremento inevitable y sustancial del costo del personal internacional como consecuencia de la pérdida de valor del dólar estadounidense en todo el mundo. Cuando se agrega la inflación de \$3,8 millones en los costos que no son de personal, la reducción general real en el presupuesto para 2006-2007 ascendería a \$9,0 millones. Si bien el proyecto de presupuesto incluye un moderado aumento de los costos equivalente a \$1,7 millones que no son de personal, dicha cantidad no es suficiente para cubrir el ajuste único de \$5,1 millones que se necesita para introducir el componente variable de 5% en el presupuesto a nivel de país. Aunque el presupuesto propuesto da lugar a una reducción real de \$7,3 millones en los programas con respecto al bienio anterior, no se recomiendan otras situaciones con presupuestos más altos con el fin de mantener al mínimo el aumento propuesto de las cuotas de los Estados Miembros.

37. El cuadro 3 presentado a continuación resume los diferentes criterios aplicados en el presupuesto ordinario propuesto.

Cuadro 3. Presupuesto ordinario de la OPS/OMS propuesto para 2006-2007

En miles de dólares estadounidenses				
	<u>2004-2005</u>	<u>Cambio</u>	<u>2006-2007</u>	<u>%</u>
<u>Financiado con:</u>				
Cuotas asignadas	173.300	6.932	180.232	4,0%
Ingresos varios	13.500	1.000	14.500	7,4%
OMS/AMOR	72.730	5.038	77.768	6,9%
Total	259.530	12.970	272.500	5,0%
<u>Por tipo de costo principal</u>				
Puestos	159.060	11.240	170.300	7,1%
No asignado a puestos	94.471	2.730	97.200	2,9%
Seguro de salud de los jubilados	6.000	(1.000)	5.000	-16,7%
Total	259.530	12.970	272.500	5,0%
<u>Por nivel funcional</u>				
País	96.323	7.227	103.550	7,5%
Subregional	15.688*	1.752	17.440	11,2%
Regional	147.519	3.991	151.510	2,7%
Total	259.530	12.970	272.500	5,0%

* Si bien el nivel funcional “subregional” no existía oficialmente en el bienio 2004-2005, se presenta una estimación óptima para facilitar la comparación con 2006-2007.

38. La reducción propuesta del presupuesto de los programas es la más grande que se recuerde. Aunque se ha hecho teniendo cuidadosamente en cuenta los programas y prioridades fundamentales, no sería aconsejable una mayor reducción de la capacidad de los programas, que podría debilitar la competencia de la Organización para brindar cooperación técnica en forma eficaz. El presupuesto de operación de la Organización para las actividades de los programas ha sido erosionado durante los últimos bienios porque las aprobaciones del presupuesto sólo han considerado los aumentos en los costos netos de personal. La erosión es particularmente grave para las unidades regionales, donde la razón entre los fondos para puestos y los fondos no asignados a puestos es más elevada que en los países. Se incrementa este efecto con la dinámica de la nueva Política del Presupuesto Regional por Programas, mediante la cual los países recibirán la mayor proporción de cualquier aumento del presupuesto a pesar de que las unidades regionales incurren en gastos más altos. En el proyecto actual, aun con un aumento general del presupuesto ordinario equivalente a 5,0%, los presupuestos para

Proyecto de Presupuesto por Programas 2006-2007

Junio 2005

actividades de las unidades regionales todavía experimentan una reducción de 16% por término medio con respecto al bienio anterior, después de tener en cuenta los costos fijos.

39. La realidad del presupuesto ordinario es que el compromiso de aumentar el financiamiento de los programas de país y subregionales de conformidad con la Política del Presupuesto Regional por Programas, seguirá reduciendo el presupuesto ordinario destinado a las actividades regionales que se concentran en el trabajo normativo de la Organización y en prestar apoyo para satisfacer las necesidades de los países. A medida que sigue aumentando el costo de los puestos de contratación por un plazo fijo, se torna cada vez más difícil que la Oficina despliegue esfuerzos por alcanzar la eficiencia en las unidades regionales mediante la racionalización de las operaciones y la realineación de las áreas programáticas para absorber los costos agregados. De hecho, será esencial el cambio continuo para que la Organización pueda alcanzar sus objetivos con la situación presupuestaria actual y nuestro reto seguirá siendo encontrar formas de lograr más con menos.

40. Después de los comentarios y las observaciones efectuadas en la 39.ª Sesión del Subcomité de Planificación y Programación, se han ajustado el programa y el presupuesto que se proponen a la 136.ª Sesión del Comité Ejecutivo incorporando una reducción neta de \$3,0 millones, de \$275,5 millones a \$272,5 millones. Después de las deliberaciones de la próxima 136.ª Sesión del Comité Ejecutivo, se presentará un documento revisado con las recomendaciones del Comité al 46.º Consejo Directivo en septiembre de 2005 para el examen final y la aprobación.

Mirta Roses Periago
Directora