

156.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 22 al 26 de junio del 2015

Punto 3.1 del orden del día provisional

CE156/4, Rev. 1
5 de mayo 2015
Original: inglés

INFORME DE LA NOVENA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN

1. El Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración celebró su novena sesión en la sede de la Organización en Washington, D.C., del 18 al 20 de marzo del 2015.
 2. La reunión contó con la asistencia de delegados de los Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por la Directora: Argentina, Canadá, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Jamaica y Santa Lucía. Los delegados de Brasil, México y Paraguay también asistieron en calidad de observadores.
 3. Fueron elegidos para constituir la Mesa Directiva los delegados de Canadá (Presidencia), de Jamaica (Vicepresidencia) y de Argentina (Relatoría).
 4. Los siguientes temas fueron considerados durante esta sesión:
 - Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2016-2017
 - Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
 - Nombramiento de un miembro del Comité de Auditoría de la OPS
 - Actualización sobre la reforma de la OMS
 - Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2014
 - Propuesta para el uso del saldo del excedente presupuestario y del excedente de la implementación de las IPSAS
 - Programación del excedente de los ingresos
 - Seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la OPS
 - Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la nueva evaluación de los proyectos relativos a bienes inmuebles incluidos en el Plan Maestro de Inversiones de Capital
-

- Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS
 - Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - Informe sobre la elaboración de la estrategia de recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana: una estrategia para el personal
 - Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - Proyecto de estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el 2016-2017
 - Modificaciones al Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS
 - Anteproyecto de presupuesto por programas 2016-2017 de la OMS
 - Situación de la modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - Proyecto de orden del día provisional para la 156.^a sesión del Comité Ejecutivo
5. El Subcomité escuchó exposiciones sobre la Enfermedad por el virus del Ébola, la colaboración con la Organización de los Estados Americanos en los preparativos para la VII Cumbre de las Américas, la Semana de la Vacunación en las Américas 2015 y el Día Mundial de la Salud 2015.
6. El informe final de la sesión se encuentra en el anexo.

Anexo



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

**NOVENA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, del 18 al 20 de marzo del 2015

CE156/4
Anexo

SPBA9/FR
20 de marzo del 2015
Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Apertura de la sesión	1
Mesa Directiva.....	2
Adopción del orden del día y del programa de reuniones.....	2
Asuntos Relativos a la Política de los Programas	
Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2016–2017.....	2
Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS	5
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS	6
Actualización sobre la reforma de la OMS.....	7
Asuntos administrativos y financieros	
Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2014.....	10
Propuesta para el uso del saldo del excedente presupuestario y del excedente de la implementación de las IPSAS	12
Programación del excedente de los ingresos	15
Seguro de enfermedad tras la separación del servicio	16
Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la nueva evaluación de los proyectos relativos a los bienes inmuebles incluidos en el Plan Maestro de Inversiones de Capital	18
Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS	19
Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	20
Informe sobre la elaboración de la estrategia de recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana: una estrategia para el personal	21
Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	25
Proyecto de estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana	27
Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el 2016–2017.....	30
Modificaciones al Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS.....	30
Asuntos de información general	
Anteproyecto de Presupuesto por Programas 2016-2017 de la OMS.....	33
Situación de la modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana	34
Proyecto de orden del día provisional para la 156. ^a sesión del Comité Ejecutivo	35
Clausura de la sesión	39

Anexos

Anexo A: Orden del día

Anexo B: Lista de documentos

Anexo C: Lista de participantes

INFORME FINAL

1. La novena sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se celebró en la sede de la Organización en Washington, D.C., del 18 al 20 de marzo del 2015. La sesión contó con la presencia de los delegados de los siguientes siete miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por la Directora: Argentina, Canadá, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Jamaica y Santa Lucía. Los delegados de Brasil, México y Paraguay asistieron como observadores.

Apertura de la sesión

2. La doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana [la Oficina u OSP]) inauguró la sesión y destacó la importante función que desempeña el Subcomité para dar orientación acerca de cuestiones fundamentales para una buena gobernanza continua de la Organización. A fin de que el Subcomité pudiera dar esa orientación, la Oficina presentaría actualizaciones sobre varios asuntos importantes de carácter financiero y administrativo, entre otros, un panorama del informe financiero correspondiente al 2014, un informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y las reparaciones y las mejoras necesarias en los edificios propiedad de la OPS, además de un informe sobre el estado de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial, incluido el Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana. Con respecto a este último punto, le complacía informar que los componentes de recursos humanos y de nómina de sueldos del sistema habían empezado a funcionar exitosamente, con lo cual había concluido la fase 1 y se había iniciado la fase 2 del proyecto.

3. El Subcomité también examinaría el anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para el bienio 2016–2017, que se estaba elaborando por medio de un proceso de abajo arriba, comenzando con consultas a nivel de país para determinar las prioridades. Se utilizaría la información recabada en esas consultas y la que aportaría el Subcomité para ultimar el proyecto de presupuesto que se presentaría al Comité Ejecutivo en junio. Además, la Oficina presentaría una actualización sobre la reforma de la OMS, con un análisis de su pertinencia para la OPS. También habría sesiones informales de orientación acerca de la enfermedad por el virus del Ébola, la Semana de la Vacunación en las Américas correspondiente al 2015, el Día Mundial de la Salud 2015 y la colaboración de la OPS con la Organización de los Estados Americanos para asegurar que la salud ocupase un lugar prominente en la Séptima Cumbre de las Américas, a celebrarse en Panamá en abril del 2015.

Mesa Directiva

4. Los siguientes Estados Miembros fueron elegidos para constituir la Mesa Directiva de la novena sesión del Subcomité:

Presidencia: Canadá (Sra. Natalie St. Lawrence)

Vicepresidencia: Jamaica (Dr. Kevin Harvey)

Relatoría: Argentina (Sra. María Emilia Cejas)

5. La Directora fue la Secretaria *ex officio* y la doctora Isabella Danel (Directora Adjunta, OSP) actuó como Secretaria Técnica.

Adopción del orden del día y del programa de reuniones (*documentos SPB9/1, Rev. 1 y SPBA9/WP/1*)

6. El Subcomité adoptó el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA9/1, Rev. 1) sin cambio alguno. El Subcomité además adoptó un programa de reuniones (documento SPBA9/WP/1).

Asuntos relativos a la política de los programas

Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2016–2017 (documentos SPBA9/2 y Corr.)

7. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó el anteproyecto de Programa y Presupuesto propuesto para el bienio 2016-2017 y describió el proceso participativo de abajo arriba para preparar el presupuesto, que abarcaría consultas nacionales exhaustivas para determinar las prioridades y necesidades de los países. Este método aseguraría que los Estados Miembros sintieran como propio el presupuesto y compartieran la rendición de cuentas para el logro de los resultados. Señaló que, aunque en el documento SPBA9/2 se indicaba que la Oficina formularía tres escenarios presupuestarios posibles para la consideración del Subcomité, se había determinado que resultaría prematuro hacerlo hasta que no hubieran finalizado las consultas con los países. La información recibida de estas consultas se analizaría, se consolidaría y se incorporaría en el proyecto de Programa y Presupuesto que se presentaría al Comité Ejecutivo en junio. Sobre la base de las necesidades previstas, era probable que la Oficina solicitara un aumento del presupuesto, pero el monto de dicho aumento no podía cuantificarse aún.

8. La elaboración del Programa y Presupuesto estaría guiada por el Plan Estratégico 2014-2019, que estaba en estrecha consonancia con el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS. Además se aplicarían las enseñanzas extraídas de la evaluación final del Plan Estratégico 2008-2013 y de la evaluación de mitad de período del Programa y Presupuesto para el bienio 2014-2015. Se usaría la Política del Presupuesto de la OPS

aprobada¹ en el 2012, en la que se establecía una fórmula basada en las necesidades, para fijar las asignaciones a los países.

9. Por primera vez se presentaría un presupuesto integrado, lo cual significaba que los recursos necesarios se presentarían en su totalidad, sin especificar cómo se asignarían los fondos ni indicar su fuente. Por lo tanto, se solicitaría a los Estados Miembros que aprobaran el programa y presupuesto íntegramente, en lugar de asignar solo la porción financiada por las contribuciones señaladas, que representaban solo la mitad del presupuesto total. Ese cambio haría que la OPS estuviera aún más en consonancia con la OMS, que ya había adoptado un enfoque integrado de presupuestación en el bienio 2014-2015. El enfoque integrado permitiría que se utilizara el financiamiento flexible para cerrar las brechas y proporcionaría mayor seguridad de que las contribuciones voluntarias concordasen con el alcance y la finalidad del programa y presupuesto aprobado. Sin embargo, esto no afectaría las prácticas contables de la Oficina: la Oficina todavía podría informar sobre la fuente de todos los fondos y cómo habían sido gastados.

10. El Subcomité expresó su apoyo al método integrado propuesto para la presupuestación, que daría una imagen completa del trabajo previsto para el bienio 2016-2017 y permitiría mayor flexibilidad en la asignación de los recursos. Los Miembros recibieron con beneplácito los esfuerzos de la Oficina para hacer converger más estrechamente el enfoque de presupuestación de la OPS con el de la OMS. Sin embargo, se manifestaron varias inquietudes, en particular con respecto a la predictibilidad y la disponibilidad oportuna de algunas fuentes de financiamiento. Se señaló que si las contribuciones voluntarias no se recibían cuando estaba previsto, podría ser necesario usar recursos de las contribuciones señaladas para financiar algunos proyectos y programas, lo que podría comprometer la capacidad de la Oficina de ejecutar el programa regular de trabajo. También se señaló que las contribuciones voluntarias a menudo estaban destinadas a fines específicos y, por ende, no podían usarse para mitigar la falta de fondos en otros rubros del presupuesto. Por esas razones algunos delegados opinaron que quizá sería preferible aprobar cantidades específicas que serían financiadas por las contribuciones señaladas para cada categoría de trabajo, en lugar de aprobar una suma global.

11. Para ayudar a los Estados Miembros a comprender cómo se financiaría el programa y presupuesto, se sugirió que el proyecto que se presentaría al Comité Ejecutivo debía incluir información sobre las fuentes de financiamiento de las actividades planificadas bajo cada categoría de trabajo. Se destacó que los informes de ejecución presupuestaria también debían indicar las fuentes de financiamiento de las actividades. Se solicitó información acerca de cuándo estaría lista la evaluación de mitad de período para determinar el avance hacia los resultados inmediatos y resultados intermedios de acuerdo con el Plan Estratégico 2014-2019.

12. El Subcomité también expresó su apoyo al método de abajo arriba para formular el presupuesto y procurar que respondiera a las prioridades y las necesidades de los

¹ Véanse el documento CSP28/7 y la resolución CSP28.R10 (2012).

Estados Miembros. Los Miembros señalaron varias áreas prioritarias en las cuales creían que hacía falta más apoyo, entre otras la salud mental, la violencia y prevención de traumatismos, las discapacidades y la rehabilitación, y los determinantes sociales de la salud. Se pidió aclaración acerca de los gastos de la categoría 6 del Programa y Presupuesto (servicios corporativos y funciones habilitadoras) específicamente con respecto a los sueldos, viajes, publicaciones y comunicaciones. Se señaló que algunas de las actividades previstas bajo esa categoría parecían pertenecer a otras categorías, por ejemplo, la aceleración de las acciones para la eliminación de las enfermedades transmisibles prioritarias.

13. Se alentó a la Oficina a que elaborara un presupuesto realista basado en un proceso estricto de asignación de prioridades y a que buscara mayor eficiencia para reducir los costos. Se sugirió que debería llevarse a cabo un examen para determinar los programas que quizá deberían dejarse en suspenso o eliminarse gradualmente. Se apoyó la formulación de un presupuesto que estableciera un crecimiento nominal cero, sin aumento de las contribuciones señaladas, y se pidió seguridad de que no se solicitaría a los Estados Miembros que compensaran todo déficit mediante las contribuciones voluntarias. Al mismo tiempo, se reconoció la necesidad de suministrar recursos suficientes para permitir a la Oficina llevar a cabo el programa de trabajo aprobado por los Estados Miembros. Una delegada manifestó la opinión de que los Estados Miembros deberían fortalecer el financiamiento mediante contribuciones señaladas, pero también instó a la Oficina a que se esforzara para asegurar que las contribuciones voluntarias tuvieran la mayor flexibilidad posible.

14. El señor Walter dijo que el proyecto de programa y presupuesto que se presentaría al Comité Ejecutivo incluiría más información sobre los posibles riesgos, así como las ventajas, de un enfoque integrado. Aunque este enfoque daría a la Oficina mayor flexibilidad y facultad en la asignación de los fondos de diversas fuentes, también exigiría prudencia y una nueva manera de administrar el presupuesto para asegurar que se dispusiera en todo momento de financiamiento suficiente para los programas prioritarios. Sin embargo, señaló que en esos momentos no se hacía una distinción marcada entre los programas financiados por los Estados Miembros mediante contribuciones señaladas y los programas financiados por contribuciones voluntarias. No obstante, la Oficina presentaba un desglose de los gastos y las fuentes de financiamiento en sus informes de ejecución del presupuesto y seguiría haciéndolo al aplicarse el enfoque integrado.

15. El objetivo de la Oficina era procurar que el financiamiento voluntario contribuyera a la ejecución del programa y presupuesto general. En el área de la infección por el VIH/sida, por ejemplo, la Oficina había calculado que se necesitaría un financiamiento total de cerca de \$16 millones,² incluidos unos \$10 millones en contribuciones voluntarias y \$6 millones en fondos del presupuesto ordinario. Sin embargo, la cantidad recibida en realidad mediante contribuciones voluntarias podría ser superior o inferior. Si la cantidad fuese mayor, el enfoque integrado propuesto permitiría

² A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias que figuran en este informe se encuentran en dólares de los Estados Unidos.

a la Oficina desplazar algunos de los fondos del presupuesto ordinario a un área que tuviese un déficit en sus necesidades generales de financiamiento. Si fuese inferior, entonces podría usarse financiamiento adicional del presupuesto ordinario o de otra fuente. El funcionario destacó que nunca se solicitaría a los Estados Miembros que aportaran financiamiento voluntario adicional en caso de un déficit y afirmó que en la resolución propuesta para su aprobación por parte del Comité Ejecutivo se incluiría texto con esa finalidad. Si el financiamiento general disponible resultaba insuficiente, la Oficina sencillamente tendría que reducir los programas.

16. La Oficina suministraría la información solicitada sobre los gastos bajo la categoría 6 y tendría presente las observaciones de los delegados con respecto a las actividades que quizá debieran pasarse de esa categoría a otras. Sin embargo, el funcionario explicó que la Oficina estaba preocupada principalmente del logro de los resultados y no tanto del tipo de gastos efectuados para producir esos resultados. Con respecto a la asignación de prioridades, a menos que el Grupo de Trabajo de los Países modificara el marco para la estratificación de las prioridades programáticas aprobado en el 2014,³ dicho marco se seguiría aplicando a la asignación de recursos en el bienio 2016–2017. También se tendrían presentes las observaciones del Subcomité y los insumos recibidos de las consultas a los países con respecto a las necesidades y las prioridades. En cuanto al examen de mitad de período del progreso en la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019, se presentaría un informe en el 2016.

17. La Directora afirmó que se tendrían en cuenta las inquietudes y las recomendaciones de los Estados Miembros al elaborar y mejorar el proyecto de programa y presupuesto. La Oficina tenía la esperanza de que el aumento previsto en los ingresos varios sería suficiente para cubrir el aumento de las necesidades de financiamiento en el bienio 2016–2017. Si fuera necesario buscar un aumento de las contribuciones señaladas, este se mantendría al mínimo. La Oficina presentaría un proyecto de presupuesto realista, como se había hecho para el bienio 2014-2015, en el que había habido un crecimiento nominal cero de las contribuciones señaladas, lo que había dado lugar a una reducción *de facto* del presupuesto disponible. Para hacer frente a esa disminución, la Oficina se había visto obligada a reducir el personal. Se esperaba que la nueva estrategia de recursos humanos (véanse los párrafos 76 a 90 más abajo) permitiera que la Oficina lograra mayor eficiencia en esa área; sin embargo, por debajo de un cierto nivel de personal, la Oficina dejaría de ser eficaz en la prestación de la cooperación técnica con el nivel de excelencia esperado por los Estados Miembros y de acuerdo con las prioridades establecidas por ellos.

Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento SPBA9/3)

18. El señor Alberto Kleiman (Director, Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OSP) presentó el documento SPBA9/3 que incluía información sobre dos organizaciones no gubernamentales (ONG) que solicitan su

³ Véanse el *Documento Oficial 345* y la resolución CD53.R3 (2014).

admisión para entablar relaciones oficiales con la OPS y dos organizaciones no gubernamentales que deseaban renovar su situación de organizaciones que mantienen relaciones oficiales con la Organización. El documento también presentaba informes de progreso breves sobre la colaboración de la Organización con otras 22 ONG que actualmente mantienen relaciones oficiales con la OPS.

19. De conformidad con el procedimiento descrito en los *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*, el Subcomité emprendió su examen de las diversas ONG en una reunión a puertas cerradas, luego de la cual el Relator informó que el Subcomité había decidido recomendar que el Comité Ejecutivo aprobara la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y la Fundación Interamericana del Corazón (FIAC) y el Instituto de Vacunas Sabin por un período de cuatro años, y que se admitiera a la Alianza para el Convenio Marco (FACPB) en relaciones oficiales con la OPS, también por un período de cuatro años. Con respecto a la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, el Subcomité solicitó información financiera adicional acerca de la organización y pidió a la Oficina que determinara si el hecho que la Asociación empleara a un secretario procedente de una empresa privada quizá podría representar un conflicto de intereses. El Subcomité también recomendó varias actividades conjuntas que podrían emprenderse con las cuatro organizaciones y solicitó a las unidades técnicas que trataran de incorporar esas actividades en los respectivos planes de trabajo colaborativos de cuatro años.

20. La Presidenta anunció que las recomendaciones del Subcomité se presentarían al Comité Ejecutivo en su 156.^a sesión mediante un proyecto de resolución.

Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS (documento SPBA9/4)

21. La señora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) examinó los antecedentes del Comité de Auditoría e hizo hincapié en sus Términos de Referencia, que figuraban como anexo al documento SPBA9/4. Observó que, de acuerdo con dichos términos, los tres miembros del Comité de Auditoría eran elegidos por el Comité Ejecutivo y ejercían sus funciones por plazos de hasta tres años cada uno. Los candidatos se elegían de una lista compilada por la Directora. También recordó que un miembro del Comité de Auditoría había renunciado en el 2014 y que el señor John Fox había sido nombrado en octubre del 2014⁴ para prestar funciones durante el año final en el mandato de ese miembro, que concluiría en junio del 2015. Por consiguiente, sería necesario que el Comité Ejecutivo nombrara a un nuevo integrante en ocasión de su 156.^a sesión. En consecuencia, la Directora había preparado una lista de tres candidatos, que incluía al titular, a ser considerada por el Subcomité, al que se le pedía que recomendara un candidato al Comité Ejecutivo. Se había entregado documentación confidencial sobre los tres candidatos al Subcomité.

⁴ Véase el Informe Final de la 155.^a sesión del Comité Ejecutivo, documento CE155/FR.

22. El Subcomité decidió establecer un grupo de trabajo integrado por Argentina, Estados Unidos de América y Santa Lucía para examinar la lista de los candidatos propuestos por la Directora. Luego, el señor Brian Hackett (Estados Unidos) informó que el grupo de trabajo había evaluado a los tres candidatos sobre la base de los criterios para formar parte del Comité de Auditoría establecidos en la sección 4 de los Términos de Referencia y había seleccionado cinco factores fundamentales para clasificar a los candidatos. Cada miembro del grupo había clasificado a cada uno de los candidatos por separado y luego se habían consolidado las puntuaciones y se habían promediado los resultados individuales. Se había seleccionado por unanimidad al señor Fox como candidato recomendado para ser nombrado como miembro del Comité de Auditoría.

23. La señora Jiménez señaló que el grupo de trabajo también había observado que, en aras de la uniformidad y la continuidad, era ventajoso evitar cambios frecuentes en los miembros del Comité de Auditoría.

24. El Subcomité refrendó la recomendación del grupo de trabajo. La Presidenta agradeció a los miembros del grupo de trabajo y anunció que la recomendación del Subcomité se comunicaría al Comité Ejecutivo.

Actualización sobre la reforma de la OMS (documento SPBA9/5)

25. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OPS) presentó un informe sobre el estado de la reforma de la OMS y su pertinencia para la OPS, y señaló que el brote de enfermedad por el virus del Ébola había expuesto algunos puntos débiles estructurales con respecto a varias áreas, entre otras la armonización entre los tres niveles de la OMS, el liderazgo de la OMS en la salud mundial y su capacidad para movilizarse rápidamente y responder a las emergencias de salud. La mayor parte de las reformas iniciadas en el 2011 se encontraban ahora en la fase de ejecución, pero las relativas al área de gobernanza seguían estando a la zaga de las reformas de las áreas programática y de gestión. Por ejemplo, todavía no se había finalizado el marco para la colaboración con los agentes no estatales. Argentina iba a dirigir una consulta con los Estados Miembros sobre ese tema a fines de marzo, con el propósito de alcanzar consenso.

26. La OPS estaba en estrecha consonancia con la OMS en la ejecución de varias reformas. El Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS abarcan el mismo período, y su estructura programática y jerarquía de resultados eran iguales. La presentación de un presupuesto integrado y la planificación de abajo arriba (véanse los párrafos 7 a 17 anteriores) harían converger aún más la estructura y las prácticas del Programa y Presupuesto de la OPS con las de la OMS.

27. Con respecto a la reforma programática a nivel de país, la OPS había participado plenamente en la elaboración y la aplicación de una guía y estrategia mundiales centradas en los países para la formulación de estrategias de cooperación en los países. En el área de la reforma de la gobernanza, la Oficina llevó a cabo sesiones informativas proactivas

para ayudar a los Estados Miembros a que se preparasen para las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS.

28. Algunas reformas de la OPS habían precedido las reformas que estaban en marcha en la OMS en esos momentos. Por ejemplo, en el 2003 la OPS había adoptado una estrategia de gestión y en el 2006 había elaborado un informe titulado *La OPS en el siglo XXI: liderazgo y cooperación en salud pública*. Esas iniciativas habían dado lugar a la creación de la Oficina de Ética, una función de evaluación independiente y nuevas modalidades de apoyo a los países, incluso por medio de la cooperación subregional. En el 2010, la OPS había adoptado un marco de gestión basada en los resultados. En el 2015 adoptaría una estrategia de recursos humanos que comprendía muchos de los objetivos de la reforma de recursos humanos de la OMS, una estrategia de movilización de recursos basada en las prácticas de la OMS y una estrategia de comunicaciones muy parecida a la estrategia de la OMS. En el 2016, la Oficina tenía previsto introducir un portal de desempeño programático y financiero similar al portal del presupuesto por programas de la OMS, que suministraría información instantánea sobre el estado del financiamiento y la ejecución de los programas. En consecuencia, en muchos aspectos la OPS estaba todavía más avanzada que la OMS con respecto a la reforma y en otros estaba estrechamente en consonancia con lo que estaba haciendo la OMS.

29. El Subcomité recibió con beneplácito el informe sobre la reforma de la OMS y elogió los esfuerzos de la Oficina para conseguir que las normas y las prácticas de la OPS estuvieran en consonancia con las de la OMS. Sin embargo, se sugirieron varias mejoras al informe. Se señaló, por ejemplo, que se presentaba información sobre solamente dos aspectos de la reforma de la OMS: la colaboración de la OMS con los agentes no estatales y la asignación de recursos de la OMS a las regiones. Se solicitó a la Oficina que preparara un informe más integral para la consideración del Comité Ejecutivo, en el que se mostraran todas las áreas de la reforma de la OMS y se indicaran las iniciativas que la OPS estaba emprendiendo en esas áreas.

30. También se señaló que en el informe no se hacía referencia alguna a las críticas que había recibido la OPS durante las deliberaciones sobre la reforma en la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS celebrada en enero del 2015. Debido a que esas críticas guardaban relación principalmente con una falta percibida de integración y consonancia con la OMS, se sugirió que la Oficina debería preparar un informe que describiera la integración de la OPS con la OMS en cumplimiento del Artículo 54 de la Constitución de la OMS. También se sugirió que la Oficina y los Estados Miembros debían ser más proactivos en destacar cómo el trabajo y las políticas de la OPS convergían con las de la OMS. Se consideraba que la participación de la Región en el portal de la reforma de la OMS demostraría a los Estados Miembros de otras regiones que la OPS no tenía nada que esconder y estaba firmemente comprometida con la transparencia y la rendición de cuentas.

31. Con respecto a la reforma de la gobernanza, se señaló que en el informe no se destacaba lo suficiente la necesidad de convergencia entre los tres niveles de la Organización, de acuerdo con el enfoque “Una sola OMS” analizado en la reunión del

Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero de este año. También se opinó que el informe se habría beneficiado de un análisis más minucioso de las consecuencias para la Región de la reforma de la gobernanza de la OMS. Varios delegados señalaron que, si bien el informe mencionaba la estrategia de recursos humanos de la OPS, no citaba ninguna política de movilidad de los funcionarios de la OPS, ni suministraba información sobre la forma en que la Oficina haría la coordinación con la OMS en ese sentido. Se sugirió que la Oficina debería emprender un examen de las políticas para determinar la mejor forma de participar en la política de movilidad de la OMS, a fin de contar con una fuerza laboral dinámica dotada con las aptitudes necesarias.

32. Con respecto al marco propuesto para la colaboración de la OMS con los agentes no estatales, se subrayó la necesidad de mantener la uniformidad de la terminología acordada para evitar confusiones. Se señaló a este respecto que en el párrafo 4 del documento SPBA9/5 se usaba el término “interesados directos externos” en lugar de “agentes no estatales”. La referencia al sector privado en ese párrafo se consideró inapropiada, dado que el objetivo era establecer un marco general para la colaboración con diversas categorías de agentes no estatales, de los cuales el sector privado era solo uno. También se señaló que la afirmación en el párrafo 5 del documento que indicaba que el Consejo Ejecutivo de la OMS celebraría una consulta entre sus sesiones sobre el proyecto de marco era inexacta. De hecho, según se mostraba en la decisión EB136(3) se celebraría una reunión intergubernamental abierta a todos los Estados Miembros para preparar las propuestas de modificaciones del proyecto de marco, que había sido muy criticado en la reunión del Consejo Ejecutivo.

33. El Subcomité expresó su agradecimiento a México por sus esfuerzos en cuanto a la elaboración de una metodología transparente de asignación de recursos y recibió con beneplácito la inclusión de Paraguay como otro representante de la Región de las Américas en el grupo de trabajo sobre la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios. Se apoyó con firmeza una metodología equitativa que asegurase una proporción justa de los recursos de la OMS para la Región de las Américas. La Delegada de México señaló que la próxima sesión del grupo de trabajo tendría lugar en abril y sugirió que se celebrara una sesión informativa en Ginebra antes de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo para informar los Estados Miembros de esta Región acerca del progreso logrado en la elaboración de la metodología.

34. El señor Walter dijo que las diversas mejoras y las correcciones sugeridas se incorporarían en el documento que se presentaría al Comité Ejecutivo. Estuvo de acuerdo en que era importante aclarar la relación y la coordinación de la OPS con la OMS a fin de disipar cualquier malentendido y evitar discusiones improductivas sobre el asunto en futuras sesiones de los órganos deliberantes de la OMS. Con respecto al portal en la web que la Oficina tenía previsto establecer, observó que una vez que el Sistema de Información Gerencial de la OPS empezara a funcionar plenamente, a comienzos del 2016, sería mucho más fácil suministrar información actualizada sobre la ejecución y el financiamiento de los programas que, por el momento, se generaba por medio de varios sistemas diferentes.

35. La Directora dijo que la Oficina continuaría con las reformas iniciadas a principios del siglo XXI con miras a velar por un aumento de la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiencia. Sin embargo, debido a que la OPS ya había puesto en práctica muchas de las reformas que estaban en curso en la OMS, era importante asegurarse de que la convergencia plena de la OPS con la OMS en algunas áreas generase en realidad una mejora en lugar de ocasionar un retroceso para la Región. Era cierto que gran parte del conflicto que había surgido durante la reunión reciente del Consejo Ejecutivo y en otros momentos dentro de la OMS se debía a la falta de conocimiento y comprensión de la OPS y su relación con la OMS; por consiguiente, era importante seguir destacando lo que la Región estaba haciendo para estar en consonancia con la OMS.

36. La Directora subrayó que la Oficina había tratado sistemáticamente de trabajar con la OMS, al mismo tiempo que seguía teniendo presente los parámetros dentro de los cuales debía funcionar la OPS de conformidad con su Constitución y sus normas y reglamentos. En el aspecto de la movilidad del personal, por ejemplo, la Oficina ya estaba colaborando con otras oficinas regionales y con la sede de la OMS. Sin embargo, de acuerdo con las reglas del personal de la Oficina, su personal se consideraba como personal de la OPS, no funcionarios de la OMS, una realidad que limitaba la amplitud en que podría adoptarse la política de movilidad de la OMS.

Asuntos administrativos y financieros

Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2014 (documento SPBA9/6, Rev. 1)

37. El señor Gerald Anderson (Director de Administración y Director interino del Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el informe financiero preliminar del Director para el 2014, y señaló que el informe todavía no estaba terminado y que no se habían auditado las cifras. Al poner de relieve las tendencias principales con respecto a los ingresos y los gastos, observó que las contribuciones señaladas de la OPS no habían sufrido cambio alguno desde el 2013. Por otro lado, las contribuciones señaladas de la OMS asignadas a la Región habían disminuido levemente porque la Directora General de la OMS había decidido retener 20% de las asignaciones a todas las regiones; sin embargo, ese 20% se había desembolsado a principios del 2015, de manera que se esperaba que la cantidad total recibida de la OMS para el bienio 2014-2015 fuera igual a la del bienio 2012-2013. Los ingresos varios habían aumentado considerablemente, debido en especial a un aumento de las tasas de interés en Brasil, mientras que las contribuciones voluntarias de la OPS habían descendido de manera significativa. Las contribuciones voluntarias de la OMS habían permanecido casi iguales a las del 2013.

38. La recaudación de las contribuciones señaladas del año en curso había sido algo inferior en el 2014 con respecto al 2013, pero la recaudación de las contribuciones pendientes de años anteriores había sido mucho mayor, con lo cual había aumentado el total de los ingresos procedentes de las contribuciones señaladas. El nivel acumulado de

pagos atrasados correspondientes a contribuciones de años anteriores había disminuido levemente del 2013 al 2014, pero seguía siendo bastante más alto que en el 2010, el 2011 o el 2012. Las contribuciones voluntarias de la OMS habían sumado alrededor de \$22 millones, tanto para el 2013 como para el 2014. Por otro lado, las contribuciones voluntarias de la OPS habían disminuido de \$70,3 millones en el 2013 a \$44,7 millones en el 2014. Las contribuciones voluntarias nacionales habían subido considerablemente, en particular como resultado de las contribuciones de Brasil para el programa Mais Médicos.

39. El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas seguía representando la mayor proporción de ingresos de fuentes diferentes a las del Programa y Presupuesto, seguido por el Fondo Rotatorio de Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el Fondo Estratégico), cuyo uso había aumentado casi el triple del 2013 al 2014. Por ese motivo, la Oficina había propuesto que una porción del excedente de los ingresos del 2014 se utilizara para aumentar la capitalización de ese Fondo a fin de financiar los anticipos a los Estados Miembros para compras de suministros estratégicos de salud pública (véanse los párrafos 56 a 60 más abajo).

40. El Subcomité recibió con beneplácito el panorama del Informe Financiero y, en particular, el aumento de los ingresos varios. Se pidieron aclaraciones acerca de las razones del aumento de los ingresos consolidados y de la disminución considerable en las contribuciones voluntarias a la OPS. También se solicitó más información acerca de si la Oficina esperaba un excedente importante de los ingresos con respecto al 2014 y de la proporción de la asignación de la OMS para la Región que se había recibido hasta mediados de marzo. Se tomó nota del aumento considerable de las contribuciones voluntarias nacionales y se pidió seguridad de que la cantidad cobrada para apoyo a los programas era suficiente para sufragar los costos de la Organización y evitar una presión indebida sobre su presupuesto. Se recibió con agrado el plan de la Oficina para crear un portal financiero similar al portal del presupuesto por programas de la OMS. Se consideró que el portal mejoraría la transparencia y facilitaría el acceso de los Estados Miembros a la información sobre los fondos de la OPS.

41. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Programa y Presupuesto, OSP) dijo que, de la asignación total de \$165 millones de la OMS a la Región, hasta mediados de marzo se había recibido la cantidad de \$126 millones. Las contribuciones voluntarias pendientes de la OMS representaban la totalidad de los \$39 millones restantes. Las contribuciones voluntarias de la OPS habían descendido principalmente porque algunos de los donantes tradicionales más grandes habían aportado menos en el 2014 que en años anteriores y la Oficina no había podido ampliar su base de donantes lo suficiente para compensar esa reducción. Se esperaba que los esfuerzos de movilización de recursos que estaban en marcha revirtieran la tendencia descendente en uno o dos años.

42. El señor Anderson explicó que el aumento en los ingresos consolidados podía atribuirse a los aumentos de los ingresos en dos áreas que estaban fuera del Programa y Presupuesto: las contribuciones voluntarias nacionales, en especial de Brasil, y, en menor

grado, los diversos fondos de compras. Como era característico para el primer año de un bienio, se había previsto para el 2014 un excedente sustancial, que ascendía a cerca de \$23 millones, pero era muy probable que esa cantidad se hubiese gastado a fines del bienio. Con respecto a los gastos de apoyo a programas, la tasa usual cobrada era de 13%; sin embargo, en Brasil, por ejemplo, la legislación nacional estipulaba una tasa de 5% para el apoyo a programas de toda actividad de organizaciones internacionales que se llevara a cabo en el país. En esos casos, se esperaba que el país donante sufragara todos los costos directos.

43. La Directora, al señalar que los países cada vez más aportaban contribuciones voluntarias nacionales que solo podían usarse en el país donante, dijo que la movilización de contribuciones voluntarias más flexibles era una prioridad para la Oficina. Por consiguiente, se estaba trabajando de una manera más estratégica con la Fundación de la OPS para tratar de ampliar la base de donantes y estudiar nuevas fuentes de contribuciones. Su capacidad de movilizar más recursos dependía en cierta medida del resultado de los debates en la Asamblea Mundial de la Salud acerca de la colaboración con los agentes no estatales, lo que influiría en los posibles donantes del sector privado a los que la OPS podría acercarse. Internamente, la Oficina estaba fortaleciendo el liderazgo del departamento responsable del apoyo y la coordinación de proyectos para mejorar su capacidad de movilización y administración de recursos.

Propuesta para el uso del saldo del excedente presupuestario y del excedente de la implementación de las IPSAS (documento SPBA9/7, Rev. 1)

44. El señor Gerald Anderson (Director de Administración y Director interino del Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP), al resumir los puntos principales del documento SPBA9/7, Rev. 1, recordó que había quedado un excedente de \$33,9 millones después de que la OPS implementara las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) en el 2010. La mayoría de esos fondos se habían utilizado en el período 2010–2014 para iniciativas administrativas y estratégicas, costosas y de largo plazo, con un saldo de \$2.281.684 al 1 de enero del 2015. Además, a fines del 2014, se había registrado un excedente del presupuesto ordinario de \$773.494. En consecuencia, el excedente total de las IPSAS y del presupuesto, que ascendía a \$3.055.178, estaba disponible para ser programado. También se había registrado un excedente de ingresos de \$5.090.037. Este excedente de ingresos se abordaba como un punto separado del orden del día (véanse los párrafos 56 a 60 más abajo).

45. La Oficina proponía utilizar esos excedentes para iniciativas de inversión a largo plazo, que se resumían en el cuadro del anexo A al documento SPBA9/7, Rev. 1, y se describían con mayor detalle bajo los puntos del orden del día relacionados con el Fondo Maestro de Inversiones de Capital (véanse los párrafos 66 a 71 más abajo), la Estrategia de Recursos Humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana (véanse los párrafos 76 a 90 más abajo) y la Estrategia de Tecnología de la Información de la OSP (véanse los párrafos 106 a 114 más abajo). En el anexo B al documento SPBA9/7, Rev. 1 se encontraba un proyecto de resolución que aprobaba la asignación propuesta del saldo de las IPSAS y el excedente presupuestario.

46. Los Miembros del Subcomité apoyaron los usos propuestos de los excedentes e hicieron notar que se trataba de iniciativas a largo plazo y relativamente costosas que serían difíciles de financiar con fondos de los presupuestos bienales. Los Miembros también reconocieron la importancia de invertir en tecnología y en recursos humanos a fin de mejorar la capacidad de respuesta de la Organización, así como su eficiencia y productividad. Sin embargo, el Subcomité consideró que hacía falta contar con información más detallada sobre los usos propuestos, como una explicación de los criterios aplicados para seleccionar y asignar prioridades a las diversas propuestas y proyectos, además de un desglose de la forma en que se asignarían los fondos dentro de las cuatro áreas propuestas de inversión. También se pidió información acerca de la manera en que la evaluación de riesgos había influido en la selección de esas áreas y si se necesitarían otras inversiones además de los fondos procedentes de los excedentes.

47. Se solicitó a la Oficina que en el documento que se prepararía para la consideración por el Comité Ejecutivo en junio, se suministrara información más detallada sobre el uso de los fondos. Se sugirió que la Oficina también presentara una explicación más extensa del origen del excedente de la implementación de las IPSAS y sobre las IPSAS mismas.

48. El señor Anderson explicó que se había determinado que los temas incluidos en el anexo A al documento eran aquellos de prioridad más alta, sobre la base de un análisis de riesgos, con información derivada de las estrategias de tecnología de la información y de recursos humanos, y del Plan Maestro de Inversiones de Capital; las recomendaciones de un grupo de trabajo establecido por la Directora para estudiar las operaciones del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas y del Fondo Rotatorio para Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el Fondo Estratégico), y la experiencia adquirida de la respuesta de la OPS al brote de la enfermedad por el virus del Ébola. Las inversiones propuestas no mitigarían todos los riesgos encontrados, pero abordarían los más urgentes.

49. El funcionario presentó luego más información acerca de los proyectos que la Oficina se proponía ejecutar con fondos procedentes de los diversos excedentes y señaló que se agregaría la información en el documento para el Comité Ejecutivo; además, bajo los respectivos puntos del orden del día, se darían más detalles sobre la estrategia de tecnología de la información, la estrategia de recursos humanos y el Fondo Maestro de Inversiones de Capital. En el área de tecnología de la información, las prioridades más altas eran las de ampliar y optimizar las operaciones de tecnología de la información en respuesta a la evolución de los requisitos, así como introducir innovaciones que mejorasen la manera en que la Oficina prestaba la cooperación técnica y ejecutaba sus operaciones (las categorías de “crecimiento” y “transformación”, de acuerdo a la estrategia propuesta de tecnología de la información, véanse los párrafos 106 a 114 más abajo).

50. En consecuencia un proyecto, valorado en \$900.000, establecería proveedores de servicio de internet redundantes para todas las oficinas en los países, a fin de asegurar la conectividad ininterrumpida y permitir a cada oficina mantener un enlace constante con

el Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS). Otro proyecto, valorado en \$550.500, serviría para instalar dispositivos de seguridad administrados y de equilibrio de la carga de internet para proteger contra ciberataques y asegurar la disponibilidad de ancho de banda para las actividades oficiales. Un tercer proyecto, también valorado en \$550.000, implantaría la administración externalizada del correo electrónico basado en la nube, lo que liberaría recursos del personal interno para otras finalidades.

51. En el área de los recursos humanos, se contemplaban tres proyectos: la implementación del componente de contratación del Sistema de Información Gerencial de la OSP, el despliegue del software de capacitación y desarrollo para proporcionar una plataforma que permita a los funcionarios de la OPS beneficiarse de los cursos impartidos por la Secretaría de la OMS y por la Oficina para mejorar las aptitudes del personal y sus capacidades de liderazgo, además de la elaboración de materiales para estos últimos cursos. El costo exacto de esos proyectos todavía no se había determinado, pero la Oficina estaba segura de que el financiamiento propuesto de \$1.055.178 sería suficiente para la ejecución de los tres proyectos en el bienio en curso.

52. Con respecto al Fondo Maestro de Inversiones de Capital, la asignación propuesta de \$2 millones para el Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles llevaría el saldo total de ese fondo a \$3,8 millones. Se propusieron tres proyectos urgentes: un conjunto de inversiones para mejorar la seguridad en las oficinas arrendadas por la OPS en los países o suministradas por los Estados Miembros para uso de la OPS, cuyo costo se calculaba en \$260.000; las reparaciones urgentes y las medidas de seguridad en las oficinas en los países propiedad de la OPS, con un costo de unos \$2 millones; y reparaciones urgentes al techo, la fachada externa y las puertas externas del edificio de la sede de la OPS, por una suma calculada en \$250.000. El saldo que quedara en el Fondo se usaría en los bienios futuros para otros proyectos descritos en el plan de bienes inmuebles (véase el documento SPBA9/10).

53. En cuanto al Fondo Subsidiario para el Reemplazo de Vehículos, la asignación propuesta de \$1 millón se basaba en un análisis del parque de vehículos de la OPS, que había revelado que 63 de los 116 vehículos oficiales de la Organización deberían ser reemplazados en el 2016. La cantidad de \$1 millón no sufragaría todo el costo de reemplazar esos vehículos, pero aportaría el capital necesario para reemplazar una proporción mayor de ellos. Con el producto de la venta de los vehículos viejos se repondría el Fondo para que el reemplazo de los vehículos pudiera convertirse en un proceso autosostenido a fin de que los vehículos pudieran reemplazarse en forma sistemática, con lo cual se potenciaría al máximo el valor de reventa y se reducirían al mínimo los costos de mantenimiento y reparación.

54. La Directora recordó que en el 2014, el Comité Ejecutivo había pedido a la Oficina que presentara un cuadro donde se resumieran todas las áreas en las que había déficits de financiamiento y las fuentes propuestas de ese financiamiento. En respuesta a esa solicitud se había preparado el anexo A del documento SPBA9/7, Rev. 1. Las estrategias de tecnología de la información y de recursos humanos también respondían a

las solicitudes presentadas por los Estados Miembros. En las áreas incluidas en el anexo A se había registrado una considerable subinversión, y estas áreas eran esenciales para la capacidad de funcionamiento de la Organización. Las necesidades en las áreas de tecnología de la información y de mantenimiento y mejoramiento de bienes inmuebles eran especialmente importantes. También era vital disponer de una estrategia para dotar a la Oficina con los recursos humanos necesarios para llevar a cabo el Plan Estratégico 2014-2019 y responder a las necesidades de los Estados Miembros con el nivel necesario de excelencia técnica.

55. El Subcomité agradeció a la Oficina por la información presentada y, en general, apoyó los usos propuestos para los excedentes; sin embargo, los Miembros opinaron que no estaban en condiciones de hacer una recomendación al Comité Ejecutivo sin un mayor análisis y debate. En consecuencia, el Subcomité solicitó a la Oficina que preparara un documento más detallado para el debate por el Comité Ejecutivo y que, en ese documento, se incluyera información sobre todos los proyectos e iniciativas que se tenía previsto ejecutar con los fondos excedentes, así como un desglose de las cantidades que se usarían para cada uno. También se pidió a la Oficina que suministrara información sobre la forma en que se había previsto asegurar la sostenibilidad de los diversos proyectos e iniciativas luego de que se hubieran gastado todos los fondos excedentes.

Programación del excedente de los ingresos (documento SPBA9/8)

56. El señor Gerald Anderson (Director de Administración y Director interino del Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) explicó que en el 2014 la Directora había autorizado el reintegro de un préstamo de \$10 millones otorgado al Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas. De esa suma, se habían usado \$4.136.469 para reponer el Fondo de Trabajo, con lo cual quedaba un excedente presupuestario de \$773.494 (véase el párrafo 44 más arriba) y un excedente de ingresos (definido como las cantidades recibidas por la OPS que no se habían presupuestado ni usado) de \$5.090.037. Los usos propuestos de esos fondos eran los mismos que para los excedentes de la implementación de las IPSAS y los excedentes presupuestarios (véanse los párrafos 44 a 55 anteriores); el excedente de ingresos se abordaba bajo otro punto del orden del día puesto que, si bien hacía falta una resolución para autorizar la asignación propuesta del excedente de las IPSAS y del excedente presupuestario, el uso del excedente de ingresos solo necesitaba la aprobación del Subcomité.

57. Nuevamente los Miembros del Subcomité subrayaron la necesidad de recibir información más detallada acerca de los usos propuestos para los fondos y la justificación de su selección. En particular, se solicitó aclaración acerca de la necesidad de aumentar la capitalización del Fondo Rotatorio para Suministros Estratégicos de Salud Pública y del grado en que los costos de apoyo a programas cubrían los costos operativos del Fondo. Se recordó que en el 2013 se había aprobado un aumento de la tasa señalada para las actividades de compras de la OPS, en el entendimiento de que el monto de la tasa se reexaminaría periódicamente para velar por que la cantidad alcanzara para sufragar tanto los costos directos como los indirectos de los diversos fondos rotatorios. En

consecuencia, se solicitó a la Oficina que presentara más información sobre los gastos de apoyo a programas en alguna sesión futura de los Cuerpos Directivos.

58. El señor Anderson explicó que el uso por los Estados Miembros del Fondo Estratégico había aumentado a más del doble desde el 2012 hasta el 2014, y que el valor de las compras efectuadas por intermedio del Fondo había pasado de \$27 millones a \$60 millones. Por otro lado, el Fondo se utilizaba cada vez más para compras de medicamentos y suministros usados para tratar el cáncer y otras enfermedades no transmisibles, que podían ser muy costosos. El nivel actual de capitalización del Fondo de \$7,6 millones era insuficiente para satisfacer la mayor demanda de los Estados Miembros; por consiguiente, la Oficina proponía asignar al Fondo \$1 millón del excedente de ingresos.

59. La Oficina también proponía asignar \$1 millón del excedente de ingresos al fondo de emergencia para epidemias. Esa propuesta se hacía en vista de la respuesta de la Región a la emergencia de la enfermedad por el virus del Ébola ocurrida en el 2014, para la cual la OPS había invertido cerca de \$800.000, incluida su contribución a la respuesta mundial de la OMS y los adelantos de efectivo a los Estados Miembros para la compra de los suministros necesarios para responder a un posible brote de ébola. La asignación propuesta de \$1 millón se consideraba suficiente para permitir a la Organización responder a una crisis de una magnitud similar.

60. Del mismo modo que la propuesta para el uso del excedente de las IPSAS y de los excedentes presupuestarios (véanse los párrafos 44 a 55 anteriores), el Subcomité consideró que no estaba preparado para respaldar los usos propuestos del excedente de ingresos sin un mayor análisis y debate. En consecuencia, el Subcomité solicitó a la Oficina que preparara un documento más detallado para el debate por el Comité Ejecutivo y, que en ese documento, se incluyera información sobre todos los proyectos e iniciativas que se proponía llevar a cabo con los fondos excedentes, así como un desglose de las cantidades que se usarían en cada uno. Se pidió a la Oficina que efectuara un análisis de la recuperación de costos para los diversos fondos de compras, con miras a determinar si estos eran autosostenibles y, además, que suministrara información sobre cómo se había previsto asegurar la sostenibilidad de todos los diversos proyectos e iniciativas propuestos, una vez que se hubieran gastado todos los fondos excedentes.

Seguro de enfermedad tras la separación del servicio (documento SPBA9/9)

61. El señor Gerald Anderson (Director de Administración y Director interino del Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó una actualización sobre las medidas que se habían adoptado para cumplir con la obligación de las prestaciones del Seguro de Enfermedad tras la Separación del Servicio (ASHI, por su sigla en inglés). Señaló que uno de los requisitos de las IPSAS era que el cálculo actuarial de la cantidad de fondos necesarios para sufragar esas obligaciones se actualizara regularmente e informó que se había determinado que había una brecha entre el cálculo de \$275 millones y la cantidad que la Organización tenía realmente disponible para cubrir esas obligaciones. Además aclaró que en el cálculo actuarial se abarcaba la cantidad que

debía pagarse a cada jubilado hasta el final de su vida; en consecuencia, la cantidad total no se necesitaba de inmediato.

62. La Oficina había trabajado con el actuario para calcular las otras contribuciones al Fondo Fiduciario del ASHI que se necesitarían para poder cubrir el total de la obligación de prestaciones definidas en un plazo de alrededor de 25 años. Se había determinado que, según las directrices actuales de inversiones de la OPS, ese objetivo sería muy difícil de lograr. También se había determinado que la tasa de rendimiento de las inversiones de la OMS era más alta que la de la OPS y, por lo tanto, parecía ventajoso fusionar los dos fondos. El actuario de la OPS había concluido que si el activo de las dos organizaciones se fusionaba ahora, y si la Oficina también contribuía con la recaudación de 4% sobre los sueldos del personal que actualmente se recaudaba para el Fondo Fiduciario, la meta podría alcanzarse en un plazo de unos 5 a 10 años con respecto al año proyectado de la OMS, el 2037 (que quizá debería ajustarse según las condiciones del mercado). La OMS presentaría a la OPS un informe financiero por separado acerca de la proporción de la OPS en el Fondo combinado del ASHI, con lo cual la OPS podría hacer el seguimiento de su progreso para cumplir con su obligación del pago de prestaciones. El examen actuarial también había revelado que, a largo plazo, la diferencia actual entre la Región de las Américas y el resto del mundo en el costo de las prestaciones de salud disminuiría con el transcurso del tiempo porque se proyectaba que las tasas de crecimiento económico serían más altas en el resto del mundo que en Estados Unidos y Canadá.

63. Los Miembros del Subcomité expresaron su agradecimiento por los esfuerzos de la Oficina para garantizar el financiamiento suficiente para cumplir con la obligación del ASHI y recibieron con beneplácito la fusión de los fondos de la OMS y de la OPS dado que consideraron que daría lugar a eficiencias operativas, lo que aumentaría el rendimiento de la inversión. Se señaló que el tema de las obligaciones de prestaciones futuras no financiadas era de interés para todo el sistema de las Naciones Unidas y que los pasivos no financiados de la OPS eran mucho más pequeños que los de otras organizaciones. Un delegado preguntó si la OPS o la OMS eran miembros del grupo de trabajo de las Naciones Unidas sobre el ASHI y en qué forma podría repercutir en la estrategia de la OPS para cumplir la obligación, la posible adopción de un método a utilizarse en todo el sistema para la administración y el financiamiento del ASHI.

64. El señor Anderson explicó que la Oficina había analizado las soluciones basadas en la mancomunidad de activos con el sistema de las Naciones Unidas. Sin embargo, por razones legales, primero sería necesario mancomunar activos con la OMS, después de lo cual quizá sería posible participar conjuntamente en un método más amplio adoptado por todo el sistema de las Naciones Unidas, aunque sería necesario superar algunos obstáculos de procedimiento. El proceso para mancomunar activos y combinar los estudios actuariales se finalizaría en el 2015 y, a partir del 2016, podrían entonces considerarse soluciones más amplias.

65. La Directora dijo que las prestaciones del seguro de enfermedad tras la separación del servicio eran un compromiso importante con el personal pasado y presente. Recordó que en el 2014 tanto el Subcomité como el Comité Ejecutivo habían subrayado la

necesidad de empezar a buscar soluciones a largo plazo. Por consiguiente, la Oficina estaba complacida de poder presentar una propuesta que demostraba a los Cuerpos Directivos el compromiso de la OPS para abordar el problema del ASHI.

Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la nueva evaluación de los proyectos relativos a los bienes inmuebles incluidos en el Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA9/10)

66. El señor Bruce Leech (Director, Departamento de Operaciones de Servicios Generales, OSP), al presentar el tema, dijo que la Oficina reconocía la importancia de contar con edificios seguros y modernos, en particular debido a que la propiedad de edificios más antiguos estaba asociada con un aumento de los costos debido al deterioro que ocurría con el paso del tiempo, pero que los fondos disponibles para renovar y mejorar los bienes inmuebles de la Organización eran limitados. Para asegurar que los escasos recursos disponibles se asignaran de la manera más eficaz posible, en el 2014 se había efectuado un estudio integral de alcance regional para evaluar el estado de los bienes inmuebles propiedad de la OPS. El estudio estuvo a cargo de peritos profesionales independientes y había dado lugar a una estimación de costos para las reparaciones a los edificios propiedad de la OPS de \$66,9 millones, de los cuales \$55 millones correspondían al edificio de la Sede. Se haría otro análisis de los resultados y se elaboraría un informe de seguimiento para estudiar la viabilidad y la asignación de prioridades a todas las diversas opciones de reparación. La Oficina esperaba tener ese informe preparado para la sesión de junio del Comité Ejecutivo.

67. En respuesta a una pregunta, el señor Leech agregó que el estudio y el análisis de seguimiento exigían diferentes conjuntos de aptitudes, por lo que era necesario hacer este último análisis. En respuesta a otra pregunta, informó que la OMS había aportado a la OPS unos \$300.000 en el año en curso para gastos relacionados con los problemas de seguridad en las representaciones en Brasil y Guyana.

68. En el debate del Subcomité sobre este tema se plantearon varias preguntas e inquietudes más. Se pidieron más explicaciones acerca de las reparaciones específicas necesarias en el edificio de la Sede y de la considerable diferencia en las cantidades presupuestadas para la Sede y para las representaciones en los países. Se instó a la Oficina a investigar la posibilidad de reubicar las oficinas en locales alquilados en lugar de pagar por reparaciones a edificios anticuados propiedad de la Organización. Se pidió una aclaración acerca de la forma en que la Oficina había llegado a las cifras del anexo A que figuraba en el documento SPBA9/10 si, como se afirmaba en el documento, todavía se necesitaban otros estudios. Con respecto a los proyectos terminados en el 2014, se expresó preocupación acerca de la diferencia en los niveles de ejecución en la Sede (cerca del 100%, en general) y en las representaciones en los países (alrededor de 58%, en general).

69. El señor Leech recordó que la Oficina había contratado a equipos de peritos profesionales e independientes para examinar cada una de las oficinas propiedad de la Organización, y se les había pedido que presentaran una evaluación de los trabajos que

debían hacerse actualmente o en el transcurso de los próximos 10 años. Esa evaluación constituía la base para las cifras que se habían presentado. Las diversas necesidades de reparaciones se habían calificado según criterios de seguridad, de salud y seguridad ocupacional (las prioridades más altas), obsolescencia tecnológica, inquietudes ambientales y otros factores, y se habían utilizado las puntuaciones para establecer las prioridades para las reparaciones. La Sede representaba una proporción sustancialmente mayor del costo total, en parte porque se trataba de un edificio relativamente grande y también porque se estaba acercando al final de su vida de diseño, con fallas resultantes en diversos elementos. Había una considerable cantidad de trabajo por delante en la Sede en los próximos dos bienios. Se estaban estudiando las listas de prioridades para determinar la secuencia más lógica para las obras.

70. Asimismo, se estaba estudiando la posibilidad de mudar las oficinas a propiedades arrendadas en lugar de reparar los edificios propios. La Oficina había encargado a varios consultores profesionales sobre bienes inmuebles que consideraran las obligaciones y asesoraran sobre las opciones existentes. Para las representaciones en los países, el gasto propuesto de alrededor de \$10 millones a lo largo de diez años no era inusual ni exagerado, y en la mayoría de los casos probablemente tendría más sentido mantener y reparar los locales propiedad de la Organización. En el caso del edificio de la Sede, dada la magnitud de los costos de reparación y las complicaciones inherentes, entre otras la logística y la secuencia de las obras, la situación no era tan clara. También en este caso, la Oficina estaba estudiando todas las opciones.

71. La Directora dijo que parecía claro que los Estados Miembros necesitaban más información para entender el contexto de los diversos proyectos propuestos. Por consiguiente, la Oficina elaboraría un documento con mayores detalles acerca de los trabajos de reparación que se estaban contemplando.

Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS (documento SPBA9/11)

72. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) hizo un repaso de la historia de la Cuenta Especial y recordó que se había establecido en el 2008 a un nivel de \$25,29 millones, que provenían de un excedente de ingresos por única vez. De esa cantidad, hasta el momento se había desembolsado 87%. Diez de los 14 proyectos aprobados originalmente se habían finalizado antes o durante el 2014, el proyecto para la implementación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana estaba en curso y tres proyectos en relación con mejoras a las instalaciones estaban pendientes a la espera del resultado de la evaluación de alcance regional de los edificios propiedad de la Organización (véanse los párrafos 66 a 71 anteriores). Se preveía que la Cuenta Especial probablemente estaría cerrada para fines del 2015, una vez que se hubieran desembolsado los \$3,35 millones que quedaban en la Cuenta.

73. En el debate que siguió se señaló que, según las cifras presentadas en el cuadro 1 del documento SPBA9/11, el saldo que quedaba en la Cuenta Especial era de

\$3,3 millones, no de \$3,5 millones. La decisión de colocar los tres proyectos de mejoras en suspenso se consideraba prudente, y se instaba a la Oficina a que modificara esos proyectos y reorientara los fondos correspondientes según fuese necesario de acuerdo a los resultados de la evaluación. Se solicitó más información acerca del proyecto 2.A del cuadro 1, en relación con el fortalecimiento de los sistemas de información de salud pública, que se consideraban de vital importancia para el Plan Estratégico de la OPS actual, y se solicitó una aclaración acerca de las razones del bajo nivel de ejecución (3%) del proyecto 4.B, acerca de las medidas de ahorro de energía.

74. El señor Walter dijo que se examinaría el documento y que cualquier error en las cifras se corregiría antes de su presentación al Comité Ejecutivo. Explicó que si se decidía no seguir adelante con los tres proyectos que estaban en suspenso, se seguiría la práctica usual de solicitar la aprobación de los Cuerpos Directivos para la reasignación de los fondos, por ejemplo para que pasen al Fondo Maestro de Inversiones de Capital a fin de ayudar a afrontar los costos de las reparaciones previstas. El saldo que quedaba del proyecto 4.B probablemente se consolidaría con los otros saldos para ayudar a atender las necesidades generales con respecto a las mejoras de los locales. En cuanto al proyecto 2.A, que tenía el propósito de crear una plataforma única para la información sanitaria en la Región, los fondos de la Cuenta Especial asignados a ese proyecto se habían comprometido en su totalidad, pero los trabajos todavía estaban en curso. La unidad pertinente estaba estudiando las diversas bases de datos de la Organización y buscaba maneras de racionalizarlas y consolidarlas. También se estaba llevando a cabo una evaluación de la infraestructura técnica con la meta de asegurar que el sistema fuese sostenible a largo plazo.

75. La Directora señaló que la situación era muy diferente ahora con respecto al 2008, cuando se había establecido la Cuenta Especial, y que los criterios acerca de los que debía hacerse con los saldos restantes también podían diferir. Ella sugirió que algunos de los fondos restantes de la Cuenta Especial podrían fusionarse con algún otro fondo que se destinase a las reparaciones necesarias de los bienes inmuebles. La Oficina luego podría informar a los Estados Miembros de manera unificada, en lugar de hacerlo en otro informe sobre el remanente de la Cuenta Especial.

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA9/12)

76. La señora Kate Rojkov (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) resumió las modificaciones propuestas del Reglamento del Personal presentadas en el anexo al documento SPBA9/12, que se clasificaban en tres categorías: las que se hacían de conformidad con las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo noveno período de sesiones, las que se hacían para lograr uniformidad con el Reglamento del Personal de la Organización Mundial de la Salud y las que se hacían considerando la experiencia y en aras de una buena gestión de los recursos humanos. La primera categoría incluía ajustes a la remuneración del personal en las categorías profesional y superior, como resultado de los cuales los sueldos

del personal en los puestos sin clasificar y del Director debían ajustarse también. Al Comité Ejecutivo se le suministraría más información y documentación sobre este tema.

77. Entre las modificaciones propuestas para mantener la uniformidad con el Reglamento del Personal de la OMS se encontraban las que abarcan el examen médico y las vacunaciones, la obligación de los funcionarios de suministrar información veraz y completa acerca de sí mismos, la pensión y el seguro, la licencia por enfermedad y la jubilación. Este último punto permitiría a la Directora prorrogar el empleo de los funcionarios de manera excepcional en respuesta a las necesidades de la Organización, hasta la edad de 68 años.

78. También se propusieron tres modificaciones a la luz de la experiencia y en aras de una buena gestión de los recursos humanos, referidas a la supresión de puestos, la licencia administrativa y la modificación de las disposiciones del subsidio de educación para aclarar el concepto de los “gastos admisibles efectivamente realizados”.

79. El Subcomité respaldó las modificaciones propuestas.

Informe sobre la elaboración de la estrategia de recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana: una estrategia para el personal (documento SPBA9/13)

80. La señora Kate Rojkov (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) al presentar un panorama sobre la elaboración de la estrategia de recursos humanos de la Oficina explicó que estaba alineada con la estrategia de recursos humanos introducida en la OMS en el 2014 y que tenía los mismos objetivos: ambas organizaciones querían atraer el talento adecuado, permitir que ese talento trabajase en condiciones óptimas, además de retenerlo mediante las oportunidades y la motivación apropiadas. Sin embargo, la estrategia de la Oficina se fundamentaba en un análisis más profundo de la situación actual de la dotación de personal, de acuerdo con lo reflejado en las estadísticas de personal (véanse los párrafos 95 a 105 más abajo).

81. En el transcurso del último decenio, la Oficina había reducido sistemáticamente el número de puestos de plazo fijo y había aumentado el número de funcionarios que no eran de plantilla y que trabajaban de acuerdo a diversos mecanismos contractuales. Ese enfoque había tenido por objeto reducir al mínimo los riesgos institucionales y proteger los presupuestos operativos en un ambiente fiscal incierto. Si bien era cierto que ese enfoque había contribuido a controlar los costos, también había impedido que la Organización atrajera y retuviera al mejor talento disponible, y asegurara la continuidad de las operaciones, la gestión del conocimiento y la memoria institucional. Para alcanzar la meta propuesta de ser la institución preferida por las personas de más talento, la Oficina había establecido nueve líneas estratégicas de acción, que se abordaban en detalle en el documento SPBA9/13. La funcionaria explicó las nueve líneas estratégicas y señaló que representaban metas de gran alcance que exigirían un grado considerable de compromiso y esfuerzo.

82. La sexta línea estratégica de acción, en la que se instaba a una mayor inversión sostenida en aprendizaje y desarrollo, era particularmente importante para la meta general de la excelencia técnica. Era necesario brindar a los funcionarios la oportunidad de desarrollar las aptitudes necesarias, en parte mediante la rotación entre la sede de la OPS y las representaciones en los países, entre las representaciones en los países, o entre la Oficina y la Secretaría de la OMS. En la octava línea estratégica de acción se instaba a la creación en la OPS de un entorno de trabajo de primer nivel, que también era esencial para atraer y retener el mejor talento disponible. El despliegue del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (véanse los párrafos 135 a 139 más abajo) sería fundamental para simplificar y reducir las tareas administrativas, con lo cual se haría mayor énfasis en la excelencia técnica en el ámbito de la salud pública.

83. Como paso siguiente, se establecerían grupos de trabajo y grupos de debate para seguir abordando ciertos temas particulares de la estrategia. Con respecto al financiamiento de la estrategia, se había propuesto que una parte del excedente de la implementación de las IPSAS y del excedente presupuestario (véanse los párrafos 44 a 55 anteriores) se asignara a un nuevo fondo para apoyar su ejecución.

84. El Subcomité recibió con beneplácito la descripción de la estrategia y la filosofía que la sustentaba. Todos los delegados que hicieron uso de la palabra reconocieron la necesidad de que la Oficina cuente con el mejor personal posible para poder cumplir su misión, en particular con respecto a la ejecución del Plan Estratégico y, en consecuencia, poder apoyar los esfuerzos de la Oficina para mejorar las aptitudes y el ambiente de trabajo del personal. Se puso de relieve la necesidad de la formación y capacitación continuas, así como la necesidad de promover nuevos modelos de desarrollo profesional y gerencial. Los delegados recibieron con agrado la oportunidad que brindaría la estrategia de establecer una proporción adecuada entre el personal profesional y el de servicios generales, en particular en las representaciones en los países. Se hicieron preguntas acerca de si la OPS estaba planificando adoptar una cultura de autoayuda y si ese cambio institucional se reflejaría en los cambios en la distribución de las categorías de personal.

85. Algunos delegados expresaron dudas de que las líneas estratégicas de acción estuviesen lo suficientemente diferenciadas y sugirieron que algunas quizá podrían combinarse; la línea estratégica 3, por ejemplo, parecía superponerse con las líneas estratégicas 6, 7 y 8, mientras que la línea estratégica 9 duplicaba algunos de los pasos que se estaban introduciendo con la modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana. Se expresó preocupación de que el impulso de la capacidad técnica de la Oficina que resultaría del nuevo Sistema de Información Gerencial de la Oficina podría lograrse mediante el reemplazo de parte del personal administrativo por personal técnico. Una delegada preguntó si la OPS tenía una política sobre personas con discapacidad.

86. Se pidió información acerca de la forma en que la estrategia convergía con la situación de dotación de personal en la OMS y cómo las enseñanzas adquiridas en una

organización se estaban transfiriendo a la otra. Se encomiaron los esfuerzos de la Oficina por instaurar una política clara de movilidad, pero se solicitaron aclaraciones sobre cómo se administraría la movilidad del personal entre la OPS y la OMS. Se instó a la Oficina a que elaborara un plan de movilidad que facilitase el desarrollo del personal y el intercambio de experiencias y enseñanzas, y que respondiese a las necesidades en los diversos lugares de destino, entre ellas, las necesidades señaladas en las estrategias de cooperación en los países.

87. Se pidió información acerca de la repercusión financiera de la estrategia y los riesgos asociados si no se ejecutaba. Si bien algunos delegados apoyaron la propuesta de financiamiento de la estrategia de recursos humanos, otros consideraron que el documento no contenía suficiente información para justificar la utilización propuesta de los excedentes. Se le pidió a la Oficina que facilitara más detalles sobre los proyectos específicos que se emprenderían y los resultados que se lograrían con esos fondos. También se pidió que se indicara si la adopción de la estrategia repercutiría en el nivel de asignación de recursos para personal en el presupuesto general de la OPS. También se pidió más información sobre la composición del grupo de trabajo estratégico sobre la estructura de la dotación de personal y la fuerza laboral, mencionado en la línea estratégica de acción 1.

88. La señora Rojkov dijo que los miembros de los grupos de trabajo propuestos de acuerdo con la estrategia deberían ser diversos e incluir tanto a personal técnico como administrativo, además de una combinación de personal de servicios profesionales y generales que trabajasen en diferentes lugares de destino. Afirmó la importancia de estructurar la arquitectura de la fuerza laboral en la forma apropiada, en particular en las representaciones en los países, donde la estructura debía sustentar la estrategia de cooperación en los países. La finalidad principal de la estrategia era que la Oficina tuviera una fuerza laboral que le permitiera tener éxito técnicamente, para lo cual la estrategia de cooperación en los países constituía un principio orientador básico. Asimismo, respaldó las observaciones formuladas acerca de la movilidad y la rotación y la necesidad de adaptar los movimientos del personal en respuesta a las necesidades a nivel de país. Con respecto al movimiento del personal y el intercambio de experiencia entre la OPS y la OMS, había intercambios en curso entre las dos organizaciones, así como juntas directivas de aprendizaje y foros de debate sobre temas de recursos humanos. Los resultados de los estudios y los análisis de recursos humanos, por lo general, también se intercambiaban.

89. La funcionaria aclaró que si bien era verdad que la estrategia podría modificar la proporción entre los profesionales y el personal de servicios generales, una consideración más importante podría ser la proporción entre las funciones administrativas y las técnicas, ya que algunos puestos de servicios generales eran de naturaleza técnica. A este respecto, señaló que aunque era demasiado temprano para estar seguros de la repercusión del Sistema de Información Gerencial de la OSP en la asignación de recursos, después de dos meses de experiencia parecía cierto que conduciría a una reasignación de los recursos entre las funciones administrativas y las técnicas.

90. Para responder a las observaciones acerca de las líneas estratégicas de acción, se comprometió a revisar el documento para aclarar las diferencias entre ellas. Con respecto a la idea de fomentar una cultura de autoayuda, incluida en la línea estratégica 1, explicó que en algunas representaciones en los países ciertos procesos institucionales actualmente dependían en gran medida del personal de apoyo. Sin embargo, en el entorno actual de mayor ayuda tecnológica, muchas funciones podría realizarlas el personal profesional sin necesidad de ayuda del personal de apoyo.

91. El tratamiento por la Oficina de las personas con discapacidad se contemplaba en muchas áreas distintas del Reglamento y el Estatuto del Personal. No era una política independiente, pero estaba incluida en algunas de las políticas que regían el funcionamiento de la Oficina.

92. En cuanto a los riesgos de no aplicar la estrategia, en su opinión, se pondría poner en riesgo la reputación, el conocimiento técnico, los éxitos y toda la misión de la Organización.

93. La Directora coincidió con la opinión de que dejar de ejecutar una estrategia de recursos humanos no era una opción para el liderazgo y la gerencia de la Oficina. La estrategia sería una herramienta esencial de gestión de personal y la Oficina estaba comprometida en asegurar su éxito. Tendría que responder al entorno y a las necesidades en constante cambio de los Estados Miembros y, sobre todo, debía posicionar a la OPS como una organización de excelencia, que estaba en capacidad de ofrecer a sus Estados Miembros lo que esperaban de ella.

94. En el área específica de la política de movilidad que estaba elaborando la OMS, había tanto riesgos como ventajas. Los procesos de selección en las regiones de la OMS no habían sido uniformes y, en consecuencia, la calidad del personal en la sede de la OMS y en las diversas regiones variaba mucho. Mientras que la Oficina hacía grandes esfuerzos para asegurar que empleaba a personas con las mejores calificaciones técnicas y que los procesos de contratación mantuvieran un nivel adecuado, esto no sucedía siempre en todas las regiones y ni siquiera en la Secretaría de la OMS. Había también diferencias en los niveles del personal: un puesto P.3 en la OSP era equivalente a un puesto P.4 en la OMS, por ejemplo, y por eso los funcionarios P.4 transferidos desde la sede de la OMS a las Américas, de acuerdo a la política de movilidad, quizá se encontrarían con que no podían hacer el trabajo que se exigía al personal de la Oficina a nivel P.4. Eso no significaba que la Oficina no participaría en la política, pero era importante estar plenamente consciente de sus consecuencias y tener la seguridad de que esas transferencias de personal no debilitarían la capacidad de la Oficina de atender a sus Estados Miembros. La Directora instó a los Estados Miembros a que tuvieran presentes esas consideraciones en los debates sobre la movilidad al nivel mundial.

Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA9/14)

95. La señora Kate Rojkov (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) informó que, al 31 de diciembre del 2014, el personal de la Oficina ascendía a 1865 personas, lo que representaba una reducción de 125 funcionarios en comparación con el 2013. La reducción se había distribuido en todas las categorías. Cuando los empleados se jubilaban o dejaban el empleo por otras razones, se instaba con firmeza a sus gerentes a examinar con todo detalle la descripción del puesto y a determinar si la función del empleado todavía se necesitaba y si era posible quizás poder seguir con la función sin reemplazar al empleado.

96. Además del personal con contratos de plazo fijo y contratos temporeros de las Naciones Unidas, había 1.000 empleados que trabajaban de acuerdo con arreglos contractuales que no necesariamente seguían las reglas de las Naciones Unidas. La mayoría de ellos se encontraban en las representaciones en los países. La Oficina había tenido éxito en mantener la equidad de género en las categorías profesional y superior en la Sede. Sin embargo, en las representaciones de la OPS/OMS, el personal era predominantemente masculino. Su departamento ahora estaba considerando, junto con sus contrapartes en la OMS, la mejor forma de promover ese tipo de trabajo en las mujeres para lograr un mejor equilibrio.

97. La funcionaria hizo hincapié en la información del documento SPBA9/14 en cuanto a la movilidad del personal, la composición de la fuerza laboral por edad y la distribución del personal por antigüedad en el servicio, y observó que el número general de movimientos y reasignaciones había descendido del 2013 al 2014; que las personas de 50 a 59 años de edad comprendían el grupo más grande de personal en los puestos de plazo fijo; que las personas de 30 a 39 años formaban el grupo más grande en puestos temporales y que la mayoría de los empleados con nombramiento de plazo fijo, en todas las categorías, tenía menos de cinco años de servicio.

98. Al volver al tema del empleo de los jubilados, explicó que la Directora, sobre la base de un análisis muy cuidadoso, estaba autorizada a prorrogar el empleo más allá de la edad de jubilación obligatoria, un año a la vez, si se consideraba que una prórroga redundaba en beneficio de la Organización. Había habido 16 prórrogas del nombramiento en el 2014, dos menos que en el 2013. Además, 59 jubilados estaban ayudando a la Organización bajo diversas formas de consultoría temporal a corto plazo.

99. El Subcomité recibió con beneplácito los esfuerzos realizados para recopilar la información acerca de diversas categorías del personal desglosadas por edad y sexo y por tipo de contrato, todo lo cual contribuía a la transparencia. Los delegados atribuyeron especial importancia a la política de la Organización sobre la igualdad de género, adoptada en el 2005. Se señaló que estaba en consonancia con la política de la OMS y con el resultado de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995. Se pidió información acerca de si había una política sobre el movimiento del personal de la Sede a las representaciones en los países, sobre los arreglos contractuales

diferentes de los establecidos de acuerdo a las reglas de las Naciones Unidas y si había políticas dirigidas a garantizar la transferencia del conocimiento y las aptitudes cuando el personal se jubilaba.

100. La señora Rojkov explicó que la movilidad en la OPS era mucho más avanzada con respecto a lo usual en el resto de la OMS. La Región tenía una práctica establecida de gestión que consistía en hacer rotar a los especialistas técnicos después de haber permanecido en un puesto durante cinco años. Su departamento estaba trabajando para determinar cómo transformar esa buena práctica en una política real, con la debida consideración de la forma de insertar esa política más ventajosamente en la política de la OMS en la misma área.

101. El personal contratado bajo mecanismos contractuales diferentes a los de las Naciones Unidas, conocidos como arreglos que no son de plantilla, incluía a trabajadores contratados por medio de agencias de empleo, o como consultores nacionales o internacionales y el personal adscrito en comisión de servicio por los ministerios de salud, en particular en las representaciones en los países. Había también una categoría llamada “empleado por terceros” que comprendía empleados de empresas externas que suministran personal de seguridad y de limpieza.

102. Había en realidad una estrategia específica para facilitar la transferencia de conocimientos mediante una evaluación de las tareas y los materiales que deberían entregar los funcionarios antes de su jubilación. La planificación de la sucesión encaminada a lograr la continuidad de las operaciones mejorada era también un aspecto importante de la estrategia propuesta de recursos humanos (véanse los párrafos 76 a 90 anteriores).

103. La Directora agregó que los recursos humanos eran un componente importante de los recursos totales de la Organización. Para prestar la cooperación técnica con excelencia, la Oficina tenía que contar con personal del nivel más alto, con el conocimiento más actualizado en un ambiente que resulte propicio para lograr un desempeño del mejor nivel posible. Al mismo tiempo, había una necesidad cada vez mayor de reorientar al personal y de introducir nuevas competencias y aptitudes. También era necesario asegurar que la Oficina no solo mantuviera la equidad de género sino también respetara las directrices de distribución geográfica de las Naciones Unidas.

104. La existencia de diferentes tipos de mecanismos contractuales a veces dificultaba la administración de los recursos humanos. Uno de esos mecanismos, los consultores nacionales de la OPS, se había concebido como un medio para ahorrar recursos financieros. Aunque esos contratos se habían previsto como de corto plazo (no más de cuatro años) y los consultores tenían que ocuparse de un asunto específico a nivel de país, lo que ocurría es que a menudo trabajaron en diversos asuntos y se desempeñaban básicamente como funcionarios. En consecuencia, su partida tenía efectos negativos sobre la capacidad de las representaciones de seguir prestando cooperación técnica.

105. Muchos de los funcionarios de nivel P.4 de la Oficina, que representaban la mayor parte de la capacidad técnica, llegarían a la fecha de la jubilación dentro de tres o cuatro años. Esto constituía a la vez una oportunidad y, posiblemente, un riesgo, en cuanto a pérdida de conocimiento y memoria institucional. La Oficina estaba haciendo todo lo posible para lograr que aprovechar al máximo las oportunidades ofrecidas por las jubilaciones del personal, al tiempo que se preservaba la cultura institucional y se mantenía y mejoraba la excelencia técnica y la capacidad de prestar cooperación técnica. Esos problemas destacaban la necesidad de aplicar la estrategia de recursos humanos de la Oficina.

Proyecto de estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA9/15)

106. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) presentó un panorama del proyecto de estrategia de tecnología de la información (TI) y señaló que el documento SPBA9/15 contenía un breve resumen de la estrategia y que en el sitio web de la OPS⁵ podía encontrarse una versión más detallada. La estrategia de tecnología de la información era una de varias estrategias como la estrategia de recursos humanos y la estrategia de inversiones del Fondo Maestro de Capital (véanse los párrafos 76 a 90 y 66 a 71 anteriores) encaminada a permitir a la Oficina mantener, de manera sostenible y continuada, el nivel de servicios que esperaban los Estados Miembros. Tenía por objeto ofrecer directrices para el resto del período que abarcaba el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 y velar por el apoyo necesario de tecnología de la información para lograr los resultados previstos del Plan. También proporcionaría mecanismos y herramientas para asegurar que las inversiones en tecnología de la información estuviesen vinculadas a las prioridades estratégicas de la Organización. La estrategia comprendía además una hoja de ruta para mejorar continuamente la fiabilidad, la calidad y el valor agregado de los servicios de apoyo de tecnología de la información de la OPS y asegurar que la infraestructura de tecnología de la información de la Oficina apoyase eficazmente el nuevo Sistema de Información Gerencial de la OSP.

107. Los resultados de una evaluación de las capacidades de tecnología de la información (TI) de la Oficina efectuada en el 2014 con ayuda del Centro Internacional de Cálculos Electrónicos de las Naciones Unidas habían servido de base para la estrategia, en la que se establecía un marco para clasificar las actividades y los gastos de TI. Comprendía tres categorías: funcionamiento, que incluiría las actividades y los gastos necesarios para mantener las funciones regulares y básicas de tecnología de la información; crecimiento, que incluiría actividades e inversiones encaminadas a ampliar el alcance y mejorar la eficiencia de las operaciones de tecnología de la información; y transformación, que incluiría innovaciones para cambiar cualitativamente y mejorar el nivel de servicios de computación. Se propuso que 65% de los gastos de tecnología de la información debían dedicarse a las actividades de funcionamiento, 20% a las actividades de crecimiento y 15% a las actividades de transformación. Actualmente, el 93% se dedica al funcionamiento, 1% al crecimiento y 6% a la transformación. La evaluación de la

⁵ [Estrategia de tecnología de la información 2015-2019.](#)

tecnología de la información había recomendado que 5,5% del programa y presupuesto total de la OPS debía dedicarse a TI; actualmente, el presupuesto de tecnología de la información representaba solo 3,7% del presupuesto total.

108. Como se informó en párrafos anteriores (véanse los párrafos 44 a 55), la Oficina proponía usar \$2 millones del excedente de la implementación de las IPSAS para las actividades necesarias en las categorías de crecimiento y transformación. Esas actividades, entre otras cosas, mejorarían la seguridad de los sistemas de tecnología de la información en la sede de la OPS y las representaciones en los países, asegurarían que hubiese suficiente ancho de banda disponible para el funcionamiento del Sistema de Información Gerencial de la OSP y el desempeño de las funciones oficiales, además de garantizar que las representaciones en los países pudieran mantener la conectividad continua.

109. El Subcomité apoyó la elaboración de una estrategia de tecnología de la información que garantizara el apoyo óptimo a las funciones de cooperación técnica de la Organización. Los Miembros recibieron con beneplácito el énfasis de la estrategia en la sostenibilidad y en velar por que los sistemas se mantuvieran actualizados y se respaldaran los principios y las líneas estratégicas de acción propuestos. Los Miembros también apoyaron el uso del excedente de la implementación de las IPSAS, de \$2 millones, para las mejoras propuestas de las capacidades de tecnología de la información de la Oficina, pero se solicitaron más detalles acerca de la forma en que se utilizarían los recursos y cómo brindarían apoyo a la ejecución de la estrategia. Se subrayó que todos los requisitos de tecnología de la información debían identificarse correctamente, en especial todo el apoyo de tecnología de la información necesario para la ejecución de la estrategia de recursos humanos y el Sistema de Información Gerencial de la OSP. Se le pidió a la Oficina que presentara un presupuesto detallado para la aplicación plena de la estrategia, desglosado por fuentes de financiamiento y categorías de trabajo. También se solicitó que la evaluación del 2014 sobre la tecnología de la información se pusiera al alcance de los Estados Miembros.

110. Se solicitó aclaración sobre la diferencia entre la estrategia y el plan para el Fondo Subsidiario de Tecnología de la Información presentado en el 2014⁶ y sobre los beneficios de la estrategia para la Organización presentados en el párrafo 15 del documento, en particular con respecto a su repercusión sobre las diversas categorías establecidas en el Plan Estratégico 2014-2019. También se solicitó información acerca de la composición del Comité de Gobernanza de la TI y si se había previsto algún tipo de capacitación sobre conocimientos básicos de tecnología para asegurar que el personal estuviera preparado para la introducción de cambios e innovaciones.

111. El señor Anderson explicó que la Oficina suministraría mayor documentación en la que se detallaría la lista de requisitos de TI con indicación de las cantidades presupuestarias previstas. En el área de los recursos humanos, la mayoría de las necesidades relacionadas con las funciones de gestión del conocimiento de la OPS tenían

⁶ Véase el documento SPBA8/8.

que ser apoyadas por personal calificado y las herramientas apropiadas de TI. El aprendizaje y el desarrollo del personal era un componente del Sistema de Información Gerencial de la OSP. El software Cornerstone, que ya se había introducido en la OMS, se utilizaría para hacer el seguimiento de los cursos de capacitación terminados por el personal y planificar la capacitación necesaria en el futuro para que el personal adquiriera las aptitudes necesarias. El proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la OSP también había incluido un componente de gestión del cambio destinado a preparar al personal para usar el nuevo sistema. La estrategia propuesta de recursos humanos también incluiría un componente de aprendizaje dirigido a preparar al personal para usar nuevas herramientas tecnológicas a medida que estuviesen disponibles.

112. El plan anterior para el Fondo Subsidiario de Tecnología de la Información se había actualizado a la luz de los resultados de la evaluación de tecnología de la información efectuada en el 2014 y la información disponible más reciente derivada de la experiencia de otras organizaciones internacionales y de expertos en gestión de tecnología de la información. En la evaluación del 2014 se habían señalado tanto necesidades operativas urgentes como de seguridad, que ya se habían abordado, y necesidades a mediano y más largo plazo. La estrategia propuesta abordaba estas últimas.

113. El Comité de Gobernanza de la TI sería un cuerpo interno formado por personal de la Sede tanto de las áreas técnicas como de las áreas habilitadoras y por personal de apoyo de las representaciones en los países. Las actas del Comité se pondrían a disposición de los auditores internos, y sus operaciones se habían analizado con el Comité de Auditoría y con los auditores externos. Un aspecto del proceso de gobernanza de la TI sería la identificación de todas las actividades relacionadas con tecnología de la información y sus necesidades, y su inclusión sistemática en la estrategia de tecnología de la información. Un proyecto, por ejemplo, era el desarrollo de un sistema para permitir a los Estados Miembros llevar a cabo el seguimiento de la ejecución del Plan Estratégico.

114. La Directora, al observar que era esencial para la Oficina innovar para adaptarse a las modalidades cambiantes de la cooperación técnica y seguir satisfaciendo las necesidades de los Estados Miembros, afirmó que la sección de fondo del documento se ampliaría para suministrar más información sobre cómo la Oficina había elaborado la estrategia de tecnología de la información sobre la base de las necesidades detectadas. La Oficina, desde luego, pondría la evaluación de tecnología de la información al alcance de cualquier Estado Miembro que deseara verla; sin embargo, era importante entender que la Oficina había tenido en consideración otros factores y asuntos para la elaboración de la estrategia. Instó a los Estados Miembros a que confiaran en que la Oficina utilizaría el informe de la evaluación y otra documentación pertinente con miras a obtener la información necesaria que permitiera llegar a una estrategia de tecnología de la información adecuada.

Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el 2016–2017 (documento SPBA9/16)

115. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) informó que el mandato del Auditor Externo actual de la OPS, el Tribunal de Cuentas de España, terminaría a fines del bienio en curso. Recordó que había sido práctica pasada de la OPS nombrar al Auditor Externo por un período de dos bienios y recomendar un nuevo nombramiento por otro período, siempre que el desempeño hubiera sido satisfactorio. La Organización estaba comenzando la implementación del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS) en el bienio en curso y, en enero del 2016, incorporaría en el PMIS el sistema que apoya la preparación de informes financieros. Tanto sobre la base de la buena práctica pasada como para mantener la continuidad en la función de auditoría durante los cambios relacionados con el PMIS, la Oficina proponía que se mantuviera el mismo Auditor Externo durante un bienio más. Se había comunicado con el Auditor Externo actual con una propuesta de acuerdo a esos términos.

116. El Tribunal de Cuentas de España había respondido que aunque la tarea había exigido demasiados recursos y había generado la necesidad de recurrir a más personal de organizaciones hermanas, estaba dispuesto a seguir actuando como Auditor Externo de la OPS por un bienio más. Por lo tanto, el Subcomité quizá desearía recomendar al Comité Ejecutivo que la OPS contratara al Tribunal de Cuentas de España para un bienio más (2016–2017).

117. La Directora opinó que esa propuesta sería ventajosa para la Organización.

118. El Subcomité respaldó la propuesta de volver a nombrar al Tribunal de Cuentas de España como Auditor Externo de la OPS para el bienio 2016-2017.

Modificaciones al Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS (documento SPBA9/17)

119. El señor Gerald Anderson (Director de Administración y Director interino del Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) explicó que todas las modificaciones en los artículos del Reglamento Financiero relacionadas con el cambio hacia un Programa y Presupuesto unificado (véanse los párrafos 7 a 17 anteriores) estaban en consonancia con la OMS. Todas las modificaciones, con las explicaciones pertinentes, figuraban en el anexo al documento SPBA9/17. En particular, en el Reglamento Financiero existente se usaba el término “presupuesto ordinario”, que en la nueva versión del Reglamento Financiero se había reemplazado por “programa y presupuesto”. Los componentes del Programa y Presupuesto se describían detalladamente en un nuevo párrafo (4.3) del Reglamento. En el mismo párrafo también se estipulaba que la obligación legal de los Estados Miembros de financiar el Programa y Presupuesto se limitaba a las contribuciones señaladas.

120. En un artículo nuevo (4.4) se aclaraban las fechas en las que se pondrían a disposición los componentes del Programa y Presupuesto para la ejecución. Como ya se

hacía en el Reglamento Financiero existente, las contribuciones señaladas de los Estados Miembros de la OPS se ponían a disposición para la ejecución a partir del primer día del período presupuestario en el cual se adeudaban, independientemente de si la contribución real de dinero en efectivo había llegado o no en esa fecha. Sin embargo, las asignaciones de la OMS se ponían a disposición para la ejecución en el momento de su llegada. En resumen, era prudente no gastar esas cantidades hasta que en realidad se tuviesen en la mano. Se había previsto que los cambios propuestos entraran en vigencia en el bienio 2016-2017.

121. En el debate que siguió, se solicitó aclaración con respecto a varios asuntos, entre otros, la aprobación de las propuestas complementarias, de conformidad con el párrafo 3.8; el grado de flexibilidad en el uso de los diversos componentes del Programa y Presupuesto, y cuándo estarían disponibles esos componentes para la ejecución; si la redacción nueva que se proponía para el párrafo 4.1 debería modificarse para dejar claro que el Programa y Presupuesto se aprobaría con un tope específico; el significado de la frase “cualquier otro ingreso atribuible al Programa y Presupuesto” en el párrafo 4.3 y de los “acuerdos debidamente firmados” en el párrafo 4.4; qué tipo de “excepciones” podría considerar el Director según el nuevo párrafo 4.5; si la nueva frase de “ingresos varios presupuestados”, que había reemplazado a la frase “asignaciones del presupuesto ordinario” en el nuevo párrafo 4.8 también incluía las contribuciones señaladas de los Estados Miembros; y cómo funcionarían los adelantos internos y el uso del Fondo de Trabajo, según el artículo modificado 8.1.

122. Se sugirió que sería útil incluir todo el Reglamento Financiero en el documento para permitir a los Estados Miembros ver los cambios propuestos en contexto y, por lo tanto, comprender mejor las consecuencias de su adopción. También se sugirió que debería agregarse una sección de información para explicar los conceptos fundamentales. Se pidió a la Oficina que formulara algunos comentarios acerca de la forma en que los cambios propuestos fortalecerían la gestión basada en resultados.

123. El señor Anderson, al agradecer el examen detallado que había hecho el Subcomité del documento, dijo que podría proporcionarse todo el Reglamento Financiero con las modificaciones propuestas, aunque el documento sería un tanto complejo. Aunque estuvo de acuerdo en que podría agregarse un anexo con otros términos, señaló que en el párrafo 4.3 ya se daba una lista de muchos de los términos usados.

124. Con respecto al párrafo 3.8, el Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana tendría que aprobar las propuestas complementarias presentadas por el Director. Sin embargo, en la práctica, rara vez, si es que realmente se había hecho alguna vez, se habían presentado esas propuestas. En cuanto al párrafo 4.1 explicó que la justificación para no fijar un tope total era dejar abierta la posibilidad de que las contribuciones voluntarias pudieran exceder las cifras proyectadas. El concepto que había servido de base para los cambios propuestos era que los Estados Miembros aceptarían una cifra específica para las contribuciones señaladas, como se hacía actualmente, y esa cifra no cambiaría, a menos que por alguna razón el Consejo o la Conferencia decidieran

hacer un cambio. Sin embargo, el total del presupuesto de todas las fuentes podría aumentar si se recibían otras contribuciones voluntarias.

125. Explicó que un “acuerdo debidamente firmado” era un acuerdo firmado y jurídicamente vinculante de acuerdo con las leyes del donante. Una vez que estuvieran firmados debidamente los acuerdos de contribuciones voluntarias, el nivel de certidumbre de que el dinero en realidad se enviaría era muy alto. El concepto de “disponibilidad de las contribuciones” se había incluido en el párrafo 4.4 con la intención de aclarar cuándo podrían gastarse las contribuciones voluntarias. En el caso de las contribuciones voluntarias de la OMS, era la fecha en la cual se recibían los fondos. Para otras contribuciones voluntarias era la fecha de la firma del convenio jurídicamente vinculante. El concepto de las excepciones en el nuevo párrafo 4.5 no había cambiado con respecto a los reglamentos vigentes; el único cambio había sido el de utilizar la nueva terminología.

126. El término “ingresos varios presupuestados” se refería a la cifra específica proyectada para los ingresos varios incluidos en el presupuesto aprobado, aunque los ingresos reales podrían ser menores o mayores. Si hubiera un excedente, se consideraba como un excedente de ingresos. Con respecto a los adelantos internos, el concepto ya no era aplicable de acuerdo con las IPSAS, porque los ingresos de las contribuciones señaladas se reconocían y podían gastarse el 1 de enero del ejercicio financiero. En caso de que el dinero en efectivo fuese insuficiente para financiar todos los ingresos reconocidos, podrían usarse fondos del Fondo de Trabajo para sufragar los compromisos económicos.

127. En respuesta a otras preguntas planteadas por un Miembro del Subcomité, dijo que consultaría con el grupo que había redactado las modificaciones para aclarar la intención del nuevo párrafo 8.3 y asegurar que cualquier cambio que se hiciera fuese coherente con decisiones anteriores de los Estados Miembros sobre el uso del Fondo de Trabajo. También se comprometió a consultar con los asesores legales de la Oficina con respecto a la sugerencia de agregar las palabras “cuando los fondos en realidad se ponen a disposición” al final del párrafo 4.4. En relación con el párrafo 4.8, reconoció que había una posibilidad, aunque remota, de que las contribuciones señaladas no se utilizaran. El grupo de redacción había considerado que esa situación quedaría comprendida en la redacción del nuevo párrafo 4.5, que permitía que esos fondos se transfirieran a un período subsiguiente como ingresos para el nuevo período, no como un excedente de ingresos del período anterior.

128. La Directora dijo que la Oficina había tomado nota de todas las recomendaciones y observaciones, que se analizarían a fin de someter un documento revisado a la consideración del Comité Ejecutivo.

Asuntos de información general***Anteproyecto de Presupuesto por Programas 2016-2017 de la OMS (documento SPBA9/INF/1)***

129. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó el documento sobre el Anteproyecto de Presupuesto por Programas 2016-2017 de la Organización Mundial de la Salud y señaló que seguía siendo un trabajo en curso, con algunos asuntos importantes que todavía no se habían decidido. Entre las características más destacadas del anteproyecto de presupuesto por programas se encontraba un método de abajo arriba para la determinación de las prioridades de los países y la participación activa de las redes mundiales de categorías y áreas programáticas, que incluían representantes de todas las regiones, para consolidar los insumos de los países, actualizar resultados e indicadores, y proponer cifras del presupuesto. Una versión anterior del presupuesto de la OMS se había presentado al Consejo Directivo de la OPS en el 2014⁷ y los aportes recibidos se habían incorporado en la versión presentada al Consejo Ejecutivo de la OMS en enero del 2015.

130. Se habían propuesto tres situaciones hipotéticas del presupuesto: en la primera, el nivel del presupuesto seguiría siendo igual al del bienio 2014-2015, en la segunda se proponía un aumento de 5% para sufragar el aumento en los costos de personal y en la tercera situación hipotética el presupuesto aumentaría en 8% para sufragar tanto el aumento de los costos de personal como la ampliación de los programas. Las enseñanzas extraídas del brote de enfermedad por el virus del Ébola podrían incidir también en la versión definitiva del presupuesto por programas que se presentaría a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, puesto que era posible que se incluyese el costo de crear y mantener la capacidad para responder rápidamente a los brotes.

131. El Grupo Mundial de Políticas, al cual pertenece la Directora de la OPS, decidiría a fines de marzo si se propondría un aumento. En ese caso, la proporción de la Región, que actualmente es de 5,4%, la más baja de todas las regiones, probablemente también aumentaría si se aplicara una fórmula basada en las necesidades, según proponía el grupo de trabajo sobre la asignación estratégica de los márgenes presupuestarios. Como no se había previsto que el grupo de trabajo concluyera su labor antes de la aprobación del presupuesto por programas correspondiente al 2016-2017, se había solicitado a la Directora General de la OMS que propusiera una fórmula provisional, que sería considerada por el grupo de trabajo en su próxima reunión.

132. En el debate que siguió, se solicitó aclaración sobre la justificación de los traslados propuestos de recursos en el anteproyecto de presupuesto por programas, en particular los mencionados en el párrafo 5 del documento SPBA9/INF/1. Se instó a la Secretaría de la OMS a que estableciera indicadores apropiados para aquellas áreas en las cuales todavía no se habían definido las metas y los indicadores. Se señaló que podría ser ventajoso para la OMS usar los indicadores elaborados a nivel regional, en particular los

⁷ Véase el documento CD53/INF/2.

que se habían elaborado en la Región de las Américas como parte del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.

133. El señor Walter explicó que los traslados propuestos de recursos mencionados en el párrafo 5 eran el resultado de un análisis del gasto en el bienio en curso, que había mostrado que algunas áreas estaban sobrefinanciadas mientras que otras estaban subfinanciadas. Por lo tanto, se trasladarían fondos de la gestión y administración al trabajo programático. Estuvo de acuerdo en que quizá sería ventajoso para la OMS usar algunos de los indicadores de los resultados inmediatos e intermedios de la OPS, ya que el proceso para elaborar indicadores utilizado en la Región había sido más riguroso en cierto sentido que el proceso de la OMS. Si bien la Oficina intentaba permanecer lo más estrechamente alineada que fuera posible con la OMS, no adoptaría los indicadores mundiales en los casos en que se consideraba que los indicadores establecidos por la OPS eran superiores.

134. La Directora observó que, si bien la Oficina siempre había compartido con la OMS el trabajo realizado en la Región y, sin duda, compartiría los indicadores del Plan Estratégico, en algunos casos se había observado cierta renuencia de parte de la OMS para aceptar tal información. Aseguró a los Estados Miembros que representaría los puntos de vista de la Región con respecto a la asignación de márgenes presupuestarios y otros temas durante la próxima reunión del Grupo Mundial de Políticas.

Situación de la modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA9/INF/2)

135. El señor Esteban Alzamora (Director Interno del Proyecto del PMIS, OSP) hizo un repaso de los antecedentes del proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), según figuraban con más detalle en el documento SPBA9/INF/2, y recordó que el 50.º Consejo Directivo, mediante la resolución CD50.R10 (2010), había aprobado los principios rectores para la modernización del PMIS y había autorizado a la Oficina para seguir adelante con la adopción del software de planificación de recursos empresariales. El presupuesto inicial para el proyecto había sido de \$20,3 millones; luego se había aumentado esa cantidad a \$22,5 millones.⁸ El proyecto todavía se encontraba dentro del presupuesto asignado.

136. En el 2013, se había emitido una solicitud formal de propuestas y se habían firmado contratos para la compra de los diversos módulos, así como para el trabajo de un integrador del sistema y los servicios de gestión del cambio. En el 2014, había empezado la ejecución del proyecto, se había seleccionado a miembros del personal de la Oficina para formar el equipo central, y se había contratado al director externo del proyecto. Luego se había impartido capacitación para el personal, seguida de sesiones de diseño que se habían finalizado a tiempo; además, se había terminado la puesta a prueba de la fase 1 (gestión de recursos humanos y nómina de sueldos). La planificación de las sesiones para la fase 2 (finanzas, compras y presupuesto) también se había terminado. Se

⁸ Véanse el documento CD53/19 y la resolución CD53.R11 (2014).

había impartido capacitación sobre el área de compras en 11 representaciones en los países.

137. A principios del 2015 entró en funcionamiento la fase 1. Para fines de febrero, se habían iniciado más de 9.000 procesos institucionales en el sistema nuevo, con solo 506 solicitudes al servicio de ayuda a los usuarios, lo que ilustra la eficacia de la capacitación impartida al personal. A mediados de marzo del 2015, habían finalizado la planificación y las sesiones de diseño para la fase 2, mientras que la etapa de configuración estaba en marcha. Se preveía que esa etapa estaría lista en algún momento de junio. Luego habría cinco meses para la puesta a prueba, seguida del despliegue, con una fecha planificada para entrar en funcionamiento de enero del 2016.

138. En respuesta a una solicitud de información sobre la armonización del PMIS con el Sistema Mundial de Gestión de la OMS, el señor Alzamora informó que dos funcionarios de la OMS llegarían a Washington en abril del 2015 para facilitar la integración del PMIS con el Sistema Mundial de Gestión. También ayudarían con las pruebas en junio y julio, con el propósito de que sea posible intercambiar datos entre los dos sistemas sin ningún tipo de dificultades.

139. La Directora recibió con agrado el progreso alcanzado hasta el presente y elogió a los funcionarios de la Oficina que habían trabajado con tanto ahínco en la preparación para la ejecución del proyecto. Advirtió, sin embargo, que la ejecución de la segunda fase sería infinitamente más compleja que la primera. Era imposible predecir cuántas complicaciones imprevistas deberían resolverse durante la ejecución y cada una de ellas tendría un costo. La Oficina había emprendido otra evaluación de riesgos para tratar de determinar las medidas preventivas que pudieran ser necesarias.

Proyecto de orden del día provisional para la 156.^a sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA9/INF/3, Rev. 1)

140. La señora Piedad Huerta (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OPS) presentó el proyecto de orden del día provisional para la 156.^a sesión del Comité Ejecutivo que figuraba en el documento SPBA9/INF/3, Rev. 1. Recordó que el Comité Ejecutivo en su 155.^a sesión había examinado las listas propuestas de temas para la consideración por los Cuerpos Directivos en el 2014 (documento CE155/FR, anexos C y D). La Directora había eliminado algunos temas y agregado otros en respuesta a las observaciones y recomendaciones recibidas, durante y después de esa sesión, entre otros, un informe sobre la respuesta del sector de la salud a los objetivos de desarrollo sostenible después del 2015 (punto 7.8), que se había agregado a petición de diversos Estados Miembros. La Directora también propuso incluir un informe sobre los preparativos para la enfermedad por el virus del Ébola en la Región.

141. La Oficina había tomado nota de la solicitud de los Estados Miembros de preparar un documento más completo sobre los diversos aspectos de la reforma de la OMS (véanse los párrafos 25 a 36 anteriores) y prepararía el documento; sin embargo, deseaba sugerir que el informe sobre la reforma de la OMS se trasladara desde asuntos relativos a

la política de los programas a los asuntos de información general, ya que no era un asunto que exigiese una resolución de los Cuerpos Directivos de la OPS. La Oficina estaba consciente de la importancia que los Estados Miembros asignaban al tema y aseguraría que se asignara tiempo suficiente en el programa de reuniones para llevar a cabo un debate exhaustivo. La *Estrategia mundial sobre recursos humanos para la salud: personal sanitario para 2030* (punto 7.2) sería abordada por el Comité Ejecutivo solo si el documento de la OMS sobre la estrategia mundial estuviese disponible a tiempo; de lo contrario, el punto se retiraría del orden del día del Comité. En cualquier caso, durante el 54.º Consejo Directivo en septiembre del 2015, se celebraría una consulta regional sobre la estrategia mundial.

142. En el debate que siguió, varios Miembros expresaron inquietud de que el número excesivo de puntos del orden del día provisional no permitiría un debate adecuado, en particular, debido a que uno de los temas que se tratarían era el proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para el 2016–2017. A este respecto, se señaló que las sesiones de los órganos deliberantes de la OMS se prolongaban por varios días en los años en que se debatía el proyecto de presupuesto por programas y se sugirió que, a menos que el programa se acertara, quizá sería necesario prolongar la sesión de Comité Ejecutivo. También se propuso que podrían consolidarse algunos puntos y que la consideración de otros podría diferirse para el 2016. Además, se recomendó que los informes de progreso sobre asuntos técnicos (punto 7.9) debían simplemente mencionarse, aunque no tratarse.

143. Se señaló que el orden del día contenía 57 puntos, entre ellos, nueve estrategias o planes de acción para su aprobación. Se cuestionó la necesidad de estos últimos, dado que la Organización tenía un Plan Estratégico integral para el período 2014–2019. Se instaba a los Estados Miembros y a las diversas áreas técnicas de la OPS a que se guiaran por el Plan Estratégico en lugar de elaborar estrategias o planes específicos para cada enfermedad o problema. Se solicitó información acerca de la justificación para incluir varios puntos, entre otros, la estrategia y plan de acción sobre inmunización (punto 4.3), la estrategia y plan de acción para fortalecer el sector de la salud fin de abordar la violencia contra la mujer (punto 4.5), la resistencia a los fármacos antimicrobianos (punto 4.8) y el uso racional de los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias (punto 4.10), en particular debido a que ya había estrategias mundiales o planes de acción que pronto se adoptarían sobre la mayor parte de esos temas.

144. Algunos delegados estuvieron a favor de la idea de pasar el punto sobre la reforma de la OMS a los asuntos de información general, mientras que otros se opusieron. Estos últimos recordaron que en la 155.ª sesión del Comité Ejecutivo se había solicitado que la reforma de la OMS se considerara como un tema sustantivo para llegar a un acuerdo sobre las posiciones regionales acerca del tema de la asignación estratégica de márgenes presupuestarios y el marco propuesto para la colaboración de la OMS con los agentes no estatales. Otros delegados señalaron que esos dos asuntos ya se habrían tratado en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo y se habrían tomado decisiones al respecto, de manera que no había ninguna necesidad de ponerse de acuerdo sobre posiciones regionales en junio. Se consideraba improbable, sin embargo, que todas las

cuestiones pendientes con relación a esos asuntos se resolvieran en mayo y se sugirió que la decisión sobre cómo tratar el tema durante la sesión del Comité Ejecutivo se aplazara hasta después de la Asamblea Mundial de la Salud.

145. Varios delegados señalaron que, aunque la necesidad de acortar los órdenes del día de los Cuerpos Directivos de la OPS y de los órganos deliberantes de la OMS se había puesto de relieve reiteradamente, el número de puntos propuestos para la consideración parecía seguir aumentando. Se destacó que los Estados Miembros debían esforzarse en conjunto por simplificar la manera en que trabajaban los Cuerpos Directivos, quizás por medio de un mecanismo para elaborar y adoptar órdenes del día más manejables. Se solicitó a la Oficina que preparara algunas propuestas en ese sentido para presentarlas a los Cuerpos Directivos en el 2016.

146. La señora Huerta señaló que cuatro de los puntos se habían incluido en el orden del día como asuntos relativos a la política de los programas a petición de los Estados Miembros: los puntos relacionados con el fortalecimiento del sector de la salud a fin de abordar la violencia contra la mujer (punto 4.5), el uso racional de los medicamentos esenciales y otras tecnologías sanitarias (punto 4.10), la legislación relacionada con la salud (punto 4.11) y el examen de las resoluciones de la OPS desde 1999 al 2013 (punto 4.13).

147. El doctor Cuauhtémoc Ruiz Matus (Director Interino, Departamento de Familia, Género y Curso de Vida, OSP) explicó que se estaba proponiendo una nueva estrategia y plan de acción regionales sobre inmunización (punto 4.3) porque el período abarcado por la visión y estrategia regional de inmunización actual concluiría en el 2015. El plan de acción propuesto se alinearía con el *Plan de acción mundial sobre vacunas*, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2012, pero establecería diferentes metas, ya que la Región estaba más avanzada que otras regiones de la OMS con respecto al control de algunas enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la poliomielitis y el sarampión. El plan de acción regional también estaría en plena consonancia con el Plan Estratégico de la OPS.

148. El doctor Ruiz Matus, al explicar la justificación de la estrategia y plan propuesto sobre la violencia contra la mujer (punto 4.5), recordó que la OMS tenía un plan de acción general para la prevención de la violencia. El plan propuesto de la OPS, que se estaba elaborando en consulta con los Estados Miembros, se centraría concretamente en la violencia contra la mujer, que era un problema grave en la Región. La Presidenta señaló que la OMS también estaba elaborando un plan de acción mundial sobre el tema de la violencia contra la mujer, cuya adopción se había previsto para el 2016.

149. El doctor Luiz Augusto Galvão (Jefe, Programa Especial sobre Desarrollo Sostenible y Equidad de Salud, OSP) dijo que el plan de acción propuesto sobre la salud de los trabajadores (punto 4.6) se había incluido en el orden del día en respuesta a una solicitud del 52.º Consejo Directivo de actualizar el *Plan regional de salud de los trabajadores*, adoptado en el 1999, para reflejar los numerosos cambios que habían

tenido lugar desde entonces en los lugares de trabajo y en otras áreas relacionadas con la salud de trabajadores.

150. El doctor Marcos Espinal (Director, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, OSP) dijo que, aunque actualmente se estaba elaborando un plan de acción sobre la resistencia a los fármacos antimicrobianos (punto 4.8) a nivel mundial, los planes mundiales tendían a ser bastante genéricos y los Estados Miembros de la OPS habían instado a la Oficina a que formulara un plan regional más específico. Sin embargo, los Estados Miembros quizá desearían esperar hasta que el plan mundial estuviese listo y luego adaptar sus indicadores a las características específicas de la Región. Con respecto al plan de acción propuesto sobre las hepatitis víricas (punto 4.9), era muy necesario contar con un plan regional, ya que no había ningún plan mundial y el tema de las hepatitis víricas había recibido relativamente poca atención.

151. La señora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) informó que se habían celebrado varias consultas con los Estados Miembros sobre la estrategia propuesta sobre la legislación relacionada con la salud, desde su consideración en el 2014 por el 53.º Consejo Directivo, que había considerado que la estrategia no estaba lista para la adopción. Tras otra consulta efectuada en abril del 2015 se habían acordado las líneas de acción y ella estaba segura de que la estrategia estaría lista para ser sometida a la consideración del Comité Ejecutivo en junio.

152. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) explicó que la estrategia y plan de acción sobre los medicamentos esenciales había sido solicitada por un Estado Miembro. Aunque la Asamblea Mundial de la Salud había adoptado una resolución sobre el tema en el 2007, los informes habían indicado una falta de progreso en la ejecución. La estrategia propuesta comprendería diversas líneas de acción encaminadas a abordar los problemas relacionados con el costo elevado de los medicamentos, la falta de acceso a los medicamentos apropiados, el abuso de algunos medicamentos y la falta de procesos sistemáticos para la incorporación y la evaluación de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias dentro de los sistemas de salud.

153. La Directora, al afirmar que muchos de los puntos del orden del día provisional se habían incluido a petición de los Estados Miembros, estuvo de acuerdo en que se necesitaba un debate acerca de una metodología racional para preparar los órdenes del día de los Cuerpos Directivos. Una consideración importante con relación a los puntos del orden del día planteada por los Estados Miembros era si habría tiempo suficiente para que la Oficina elaborara un documento apropiado para ser considerado por el Cuerpo Directivo en cuestión. Sugirió que el Subcomité encomendara a la Oficina la responsabilidad de examinar el proyecto del orden del día provisional para la 156.º sesión del Comité Ejecutivo, a fin de evaluar si los debates y negociaciones preliminares necesarios sobre los diversos puntos se habían llevado a cabo para que pudiera llegarse fácilmente a un acuerdo sobre las estrategias y planes de acción propuestos. Observó, sin embargo, que la Oficina no podía modificar el orden del día provisional sin el acuerdo del Comité Ejecutivo y que, por consiguiente, estaría obligada a preparar documentos sobre todos los temas incluidos actualmente.

154. Sugirió que el Subcomité quizá desease recomendar, por ejemplo, que la estrategia y plan de acción sobre los medicamentos esenciales (punto 4.10), el documento conceptual sobre el fortalecimiento de las políticas de salud pública entre fronteras (punto 4.12), el examen de las resoluciones de la OPS (punto 4.13) y el informe sobre la respuesta del sector de la salud a los objetivos de desarrollo sostenible (punto 7.8) podrían diferirse hasta el 2016 y que los informes sobre la transmisión del virus del chikunguña (punto 7.6) y la enfermedad por el virus del Ébola podrían combinarse (punto 7.7).

155. Después de consultar con la Asesora Jurídica con respecto a la capacidad del Subcomité para hacer o recomendar modificaciones al orden del día provisional, la Presidenta propuso que, a solicitud del Subcomité, la Directora preparara un proyecto de orden del día provisional revisado, teniendo presentes las observaciones y recomendaciones del Subcomité en cuanto a la eliminación o consolidación de algunos puntos, lo hiciera circular para recibir comentarios de los Estados Miembros durante un período de dos semanas y revisara el orden del día provisional nuevamente teniendo en consideración cualquier observación recibida, tras lo cual se comunicaría el proyecto de orden del día provisional revisado a los Miembros de Comité Ejecutivo.

156. El Subcomité aceptó esa propuesta y también recomendó que el Comité Ejecutivo solicitara a la Oficina que preparara una propuesta para simplificar el método de trabajo y aumentar la eficiencia de los Cuerpos Directivos.

Clausura de la sesión

157. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, la Presidenta declaró clausurada la novena sesión del Subcomité.

Anexos

EN FE DE LO CUAL, la Presidenta del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, Delegada de Canadá, y la Secretaria *ex officio*, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en idioma inglés.

HECHO en Washington D.C., a los veinte días del mes de marzo del año dos mil quince. La Secretaria depositará el documento original firmado en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Natalie St. Lawrence
Presidenta de la novena sesión
del Subcomité de Programa, Presupuesto
y Administración
Delegada de Canadá

Carissa F. Etienne
Secretaria *ex officio* de la novena sesión
del Subcomité de Programa, Presupuesto y
Administración
Directora de la Oficina Sanitaria
Panamericana

Anexo A

ORDEN DEL DÍA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**

 - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Elección de la Mesa Directiva
 - 2.2 Adopción del orden del día

 - 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 3.1 Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2016-2017
 - 3.2 Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
 - 3.3 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
 - 3.4 Actualización sobre la reforma de la OMS

 - 4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**
 - 4.1 Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2014
 - 4.2 Propuesta para el uso del saldo del excedente presupuestario y del excedente de la implementación de las IPSAS
 - 4.3 Programación del excedente de los ingresos
 - 4.4 Seguro de enfermedad tras la separación del servicio
-

4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS *(cont.)*

- 4.5 Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la nueva evaluación de los proyectos relativos a bienes inmuebles incluidos en el Plan Maestro de Inversiones de Capital
- 4.6 Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS
- 4.7 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 4.8 Informe sobre la elaboración de la estrategia de recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana: una estrategia para el personal
- 4.9 Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 4.10 Proyecto de estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 4.11 Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el 2016-2017
- 4.12 Modificaciones al Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS

5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

- 5.1 Anteproyecto de presupuesto por programas 2016-2017 de la OMS
- 5.2 Situación de la modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 5.3 Proyecto de orden del día provisional para la 156.^a Sesión del Comité Ejecutivo

6. OTROS ASUNTOS

7. CLAUSURA DE LA SESIÓN

Anexo B

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de trabajo

SPBA9/1, Rev. 1	Orden del día
SPBA9/2 y Corr.	Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2016-2017
SPBA9/3	Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
SPBA9/4	Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
SPBA9/5	Actualización sobre la reforma de la OMS
SPBA9/6, Rev. 1	Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2014
SPBA9/7, Rev. 1	Propuesta para el uso del saldo del excedente presupuestario y del excedente de la implementación de las IPSAS
SPBA9/8	Programación del excedente de los ingresos
SPBA9/9	Seguro de enfermedad tras la separación del servicio
SPBA9/10	Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la nueva evaluación de los proyectos relativos a bienes inmuebles incluidos en el Plan Maestro de Inversiones de Capital
SPBA9/11	Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS
SPBA9/12	Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
SPBA9/13	Informe sobre la elaboración de la estrategia de recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana: una estrategia para el personal
SPBA9/14	Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

Documentos de trabajo *(cont.)*

- | | |
|----------|---|
| SPBA9/15 | Proyecto de estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana |
| SPBA9/16 | Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el 2016-2017 |
| SPBA9/17 | Modificaciones al Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS |

Documentos de información

- | | |
|-------------|---|
| SPBA9/INF/1 | Anteproyecto de presupuesto por programas 2016-2017 de la OMS |
| SPBA9/INF/2 | Situación de la modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana |
| SPBA9/INF/3 | Proyecto de orden del día provisional para la 156. ^a sesión del Comité Ejecutivo |

Anexo C

LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS/MESA DIRECTIVA

President/Presidente:	Ms. Natalie St. Lawrence (Canada)
Vice-President/Vice-Presidente:	Dr. Kevin Harvey (Jamaica)
Rapporteur/Relatora:	Lic. María Emilia Cejas (Argentina)

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

ARGENTINA

Lic. Andrea Polach
Analista, Dirección Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. María Emilia Cejas
Analista, Dirección Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

CANADA/CANADÁ

Ms. Natalie St. Lawrence
Director
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada, Ottawa

Ms. Lucero Hernandez
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada, Ottawa

Ms. Francesca Verhoeve
Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada, Ottawa

Mr. Brett Maitland
Head of Cooperation
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

CANADA/CANADÁ (cont.)

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

CUBA

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
Jefe del Departamento de Organismos
Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

ECUADOR

Magister Carlos Andrés Emanuele
Director Nacional de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

Lic. Cristina Luna
Analista Responsable de Cooperación
y Relaciones Multilaterales
Ministerio de Salud Pública
Quito

JAMAICA

Dr. Kevin Harvey
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ *(cont.)*

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Hon. Alvina Reynolds
Minister of Health, Wellness, Human
Services, and Gender Relations
Ministry of Health, Wellness, Human
Services, and Gender Relations
Waterfront, Castries

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA** *(cont.)*

Ms. Maya Levine
International Health Analyst
Office of Global Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA**

Ms. Ann Blackwood
Senior Health Advisor
Office of Economic and Development Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Peter Mamacos
Director, Multilateral Affairs
Office of Global Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

Mr. Brian Hackett
Team Leader
Office of Management, Policy, and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Mary Blanca Rios
Senior Advisor
Office of Management, Policy,
and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Melissa Kopolow-McCall
Program Analyst
Office of Economic and Development Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

**NON-MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL SUBCOMITÉ**

BRAZIL/BRASIL

Sr. Diogo Henrique Tomaz Afonso Alves
Técnico Especializado de Assessoria de
Assuntos Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

**NON-MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL SUBCOMITÉ (cont.)**

MEXICO/MÉXICO

Sra. Martha Caballero Abraham
Directora de Cooperación Bilateral y
Regional
Secretaría de Salud
México, D.F.

Sr. Héctor Arturo Barrio González
Ministro, Representante Alterno de
México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Lic. Sergio Forte Riquelme
Director General de Administración y
Finanzas
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Director and Secretary *ex officio* of the
Subcommittee/
Directora y Secretaria *ex officio* del
Subcomité**

Dr. Carissa F. Etienne
Director/Directora

**Advisers to the Director/
Asesores de la Directora**

Dr. Isabella Danel
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Francisco Becerra-Posada
Assistant Director/Subdirector

**Advisers to the Director/
Asesores de la Directora (cont.)**

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

Ms. Piedad Huerta
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos
