



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

**11.<sup>a</sup> SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,  
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN  
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

*Washington, D.C., EUA, del 22 al 24 de marzo del 2017*

---

SPBA11/FR  
24 de marzo del 2017  
Original: inglés

**INFORME FINAL**

---

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>Apertura de la sesión .....</b>	<b>3</b>
<b>Establecimiento de la Mesa Directiva .....</b>	<b>4</b>
<b>Adopción del orden del día y del programa de reuniones.....</b>	<b>4</b>
<b>Asuntos relativos a la política de los programas</b>	
Actualización sobre la elaboración de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 .....	4
Plan Estratégico de la OPS 2014-2019: Propuesta de modificaciones .....	5
Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019.....	8
Informe sobre la aplicación del <i>Marco para la colaboración con agentes no estatales</i> .....	12
Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.....	14
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS .....	17
<b>Asuntos administrativos y financieros</b>	
Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2016 .....	17
Programación del excedente de los ingresos .....	20
Seguro de enfermedad tras la separación del servicio .....	21
Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	22
Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	23
<b>Asuntos de información general .....</b>	<b>26</b>
Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y propuesta de nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.....	26
Actualización sobre la reforma de la OMS.....	26
Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	28
Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital.....	29
Proyecto del orden del día provisional para la 160. <sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo.....	30
<b>Clausura de la sesión .....</b>	<b>31</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo A: Orden del día	
Anexo B: Lista de documentos	
Anexo C: Lista de participantes	

## INFORME FINAL

1. El Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró su undécima sesión en la sede de la OPS en Washington, D.C., del 22 al 24 de marzo del 2017. 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: Antigua y Barbuda, Argentina, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Nicaragua y Perú. Asistieron en calidad de observadores delegados de Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, México, Panamá y Paraguay.

### Apertura de la sesión

2. La doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana [la Oficina u OSP]) inauguró la sesión y dio la bienvenida a los delegados de los Miembros del Subcomité y de los Estados Miembros que estaban participando como observadores. Señaló que el año 2017 sería especial para la Organización, dado que su máxima autoridad de gobierno, la Conferencia Sanitaria Panamericana, se reuniría para elegir al próximo Director de la Oficina y aprobar una nueva agenda de salud para las Américas, que guiaría el trabajo del sector de la salud en la Región durante el período 2018–2030. La Conferencia también aprobaría el programa y presupuesto para el 2018–2019, el último bienio abarcado por el Plan Estratégico vigente. Todos estos puntos serían examinados primero por el Subcomité y posteriormente por el Comité Ejecutivo en preparación para la Conferencia. El Subcomité también examinaría un panorama del informe financiero correspondiente al 2016 y un informe sobre la aplicación en la Región del *Marco para la colaboración con agentes no estatales*, adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016.

3. Además, el Subcomité tendría a su cargo analizar los candidatos propuestos para cubrir una vacante que se produciría próximamente en el Comité de Auditoría de la OPS, uno de organismos de supervisión de la Organización. El Auditor Externo era otro componente importante de la función de auditoría y la Directora recordó que el mandato del Auditor Externo actual concluiría en el 2018. Se había invitado a los Estados Miembros a que presentaran candidaturas para un nuevo Auditor Externo, pero no se había recibido ninguna a la fecha límite original del 31 de enero del 2017, por lo que esta fecha límite se había aplazado al 30 de abril del 2017. Instó a los Estados Miembros a que propusieran la candidatura de instituciones públicas de prestigio internacional. En caso de que no se recibiera ninguna candidatura a esta fecha límite, la Directora recomendaría al Comité Ejecutivo que procediera a presentar una solicitud pública de propuestas a empresas comerciales de auditoría de prestigio internacional.

4. Por último, la Directora manifestó su solidaridad con las personas de Perú afectadas por las recientes inundaciones y describió el apoyo desplegado por la OPS para apoyar al Ministerio de Salud en ese país.

**Establecimiento de la Mesa Directiva**

5. Los siguientes Estados Miembros fueron elegidos para constituir la Mesa Directiva del Subcomité en su undécima sesión:

*Presidencia:* Guatemala (Dr. Edgar R. González Barreno)

*Vicepresidencia:* Guyana (Excma. Sra. Volda Lawrence)

*Relatoría:* Nicaragua (Dr. Carlos José Sáenz Torres)

6. 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 SPBA11/1, Rev. 1 y SPBA11/WP/1)**

7. El Subcomité adoptó sin modificaciones el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA11/1, Rev. 1). El Subcomité además adoptó un programa de reuniones (documento SPBA11/WP/1), con algunos ajustes menores al orden en el cual se examinarían algunos puntos.

**Asuntos relativos a la política de los programas*****Actualización sobre la elaboración de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (documento SPBA11/2)***

8. El señor Peter Skerrett Guanoluisa (Ecuador) presentó el informe sobre la elaboración de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030 y explicó que dicha elaboración estaba a cargo de un grupo de trabajo integrado por representantes de 16 países y presidido por Ecuador. El grupo de trabajo había empezado su labor a fines del 2016 y había procedido en conformidad con el marco conceptual y la hoja de ruta acordados por los funcionarios de salud de alto nivel en un evento especial celebrado en el 55.º Consejo Directivo en el 2016. Los participantes en ese evento habían decidido que la agenda debía ser un documento de política que presentase una visión común del desarrollo de la salud en la Región en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y que en ella debían aplicarse las enseñanzas extraídas de la aplicación de la actual Agenda de Salud para las Américas 2008–2017 y del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. También se había acordado que en el proceso de elaboración de la agenda se debían además establecer las estrategias para su aplicación y los mecanismos para el seguimiento y la presentación de información sobre el progreso. La nueva agenda se sometería a la consideración de la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2017 para su adopción.

9. El señor Skerrett agradeció a los miembros del grupo de trabajo por sus valiosas contribuciones al proceso y a la Oficina por el apoyo que había proporcionado al grupo de trabajo.

10. El Subcomité manifestó su apoyo al esquema propuesto de la agenda y el proceso para elaborarla, según se describían en el documento SPBA11/2. Se consideró importante que en la agenda se destacaran los determinantes sociales y ambientales de la salud, así como el fortalecimiento de los sistemas de salud. Al mismo tiempo, se señaló que el punto central de la agenda debía ser mejorar la salud de las personas, no mejorar las estructuras o los sistemas. Se recibió con agrado el enfoque basado en los derechos, pero se instó al grupo de trabajo a que procurara que la redacción en el apartado de principios y valores de la agenda coincidiera con los textos previamente acordados en relación con los diversos derechos. También se recibieron con agrado los esfuerzos para que la agenda estuviera en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y para implantar componentes fuertes de seguimiento y evaluación. Se subrayó la importancia de que los países sintieran la agenda como propia y se consideró que esta nueva agenda debía ser el principal instrumento que guiase la formulación y la aplicación de las políticas de salud pública en la Región durante los próximos doce años. También se sugirió que en la agenda se debían tener en cuenta las decisiones y las políticas emanadas de cumbres presidenciales y otras reuniones de alto nivel en la Región.

11. El señor Skerrett Guanoluisa afirmó que el grupo de trabajo estaba esforzándose por procurar que la agenda reflejara los esfuerzos subregionales con respecto a la Agenda 2030 y que era también consciente de la necesidad de que la terminología usada en la agenda estuviera en consonancia con los términos acordados anteriormente. Destacó que el grupo recibiría con agrado los aportes de todos los Estados Miembros de la Región.

12. La Directora elogió el progreso logrado por el grupo de trabajo en la elaboración de la agenda y señaló que sería un documento estratégico de alto nivel que guiaría la labor tanto de la Oficina como de los Estados Miembros. Aseguró al Subcomité que la Oficina seguiría proporcionando todo el apoyo necesario a este grupo.

13. El Subcomité agradeció sus esfuerzos al grupo de trabajo y tomó nota del informe.

***Plan Estratégico de la OPS 2014-2019: Propuesta de modificaciones (documento SPBA11/3)***

14. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) explicó que las modificaciones que se estaban proponiendo del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 en el documento SPBA11/3 tenían por objeto hacer que el Plan Estratégico estuviera en consonancia con los cambios en la estructura programática y de resultados de la OMS, y que incluyera las nuevas prioridades para la Región. Estos cambios se describían en el cuadro 2 del documento y, a grandes rasgos, las modificaciones principales consistían en que el número de áreas programáticas aumentaría de 30 a 34. La categoría 5 se había reestructurado de acuerdo con el nuevo Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, y los programas sobre la inocuidad de los alimentos y la resistencia a los antimicrobianos se habían pasado de la categoría 5 a la categoría 1. La resistencia a los antimicrobianos se había establecido como una nueva área programática, lo que mostraba la mayor atención que se estaba prestando a este

problema. Asimismo, las hepatitis virales se habían incorporado a la categoría 1, lo que reflejaba el compromiso de la Región de abordarlas. Una vez que en mayo se adoptase el presupuesto por programas de la OMS 2018-2019 podría ser necesario realizar algún otro cambio dado que, por ejemplo, la OMS estaba proponiendo la introducción de una nueva área programática en la categoría 3 en relación con la labor rectora en torno a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

15. Además se había actualizado el marco de estratificación de las prioridades programáticas de acuerdo con la metodología perfeccionada de Hanlon adaptada por la OPS y aprobada por el 55.º Consejo Directivo,<sup>1</sup> aunque era posible que fuera necesario hacer algunos ajustes más en la estratificación de las prioridades cuando se recibieran los resultados finales de los Estados Miembros del ejercicio de asignación de prioridades. Por último, el título de la categoría 6 se había cambiado de “Servicios corporativos y funciones habilitadoras” a “Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras” para mostrar de manera más precisa el alcance de esa categoría, que incluía el liderazgo a nivel subregional y de país, así como a nivel regional.

16. El Subcomité apoyó las modificaciones propuestas y recibió con agrado especialmente el mayor énfasis en la resistencia a los antimicrobianos y la inocuidad de los alimentos. También se recibió con agrado la armonización de la categoría 5 con el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Se felicitó a la Oficina por haber tenido en cuenta los resultados de los ejercicios de estratificación de las prioridades y las necesidades y los puntos fuertes de los Estados Miembros. Se solicitó aclaración sobre cómo se incorporarían en el documento los resultados de los ejercicios de asignación de prioridades en curso a nivel nacional. Con respecto a la resistencia a los antimicrobianos, se subrayó la necesidad de formular y ejecutar planes de acción nacionales de acuerdo con el *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos* de la OMS, y se propusieron varias modificaciones con miras a destacar la importancia fundamental de la acción a nivel de país.

17. Con respecto a la categoría 5, se señaló que se había reducido su alcance para centrarse en el fortalecimiento de la capacidad solo en el sector de la salud, según se indicaba en el párrafo 228 del documento. Dada la importancia reconocida de la actuación de otros sectores con respecto a la preparación y la respuesta ante situaciones de emergencia, se alentó encarecidamente a la Oficina a que quitara la referencia al sector de la salud en ese párrafo. Se solicitó mayor información sobre el resultado intermedio 5.5 (servicios básicos de emergencia) y el indicador para ese resultado. La Delegada de Perú manifestó la gratitud de su país por el apoyo prestado por la Oficina y los Estados Miembros en respuesta a las inundaciones recientes, y solicitó aclaración en cuanto a las estrategias que se emplearían para ayudar a los países y territorios a establecer la resiliencia desde el punto de vista operativo. En relación con el liderazgo y la gobernanza, sugirió que la OPS debía prestar apoyo técnico para mejorar capacidad de los Estados Miembros de contratar funcionarios de salud, en particular los de alto nivel, con las capacidades y formación necesarias.

---

<sup>1</sup> Véase el documento [CD55/7](#) y la resolución [CD55.R2](#) (2016).

18. El señor Chambliss explicó que los resultados adicionales de los ejercicios de asignación de prioridades a nivel de país se incorporarían en el documento antes de la sesión de junio del Comité Ejecutivo, y que también se incluirían en el proyecto de programa y presupuesto para el 2018–2019 (véanse los párrafos 24 a 39 más abajo). También podrían incorporarse las modificaciones adicionales propuestas durante el debate si el Subcomité estaba de acuerdo. Explicó que el indicador para el resultado intermedio 5.5 tenía por objeto mostrar que la OPS contaba con financiamiento propio para su Programa de Emergencias de Salud. La información sobre la línea de base, la meta y la presentación de información sobre este indicador se proporcionaría en la versión del documento que se prepararía para el Comité Ejecutivo.

19. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) dijo que la OPS aprovecharía el considerable progreso logrado con la Iniciativa Hospitales Seguros para seguir mejorando la resiliencia. Señaló que Perú era uno de los países que más habían invertido para fortalecer la resiliencia de sus instituciones de salud. Esta inversión había arrojado buenos resultados, como lo había puesto de manifiesto el hecho de que, en términos generales, los establecimientos de salud en Perú habían resistido las recientes inundaciones mucho mejor que la infraestructura de otros sectores. La Oficina seguiría colaborando con las autoridades nacionales de salud para mejorar la capacidad de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia.

20. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) recordó que el 55.º Consejo Directivo había respaldado un documento de política<sup>2</sup> en el que se definía el concepto de la resiliencia como un atributo de los sistemas de salud que funcionaban bien y que tenían capacidad de absorber y adaptarse a distintos tipos de perturbaciones y seguir funcionando. Los Estados Miembros habían establecido tres pilares para el fortalecimiento de los sistemas de salud: el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, incluida la organización de los servicios de salud sobre la base de la atención primaria de salud y las redes integradas de atención; el financiamiento adecuado; y la planificación y respuesta intersectoriales integradas. El vínculo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) era un aspecto crucial de este último pilar. El Consejo también había destacado la necesidad de renovar el énfasis en las funciones esenciales de salud pública. También se había subrayado la importancia de los sistemas de información de salud. La Oficina estaba colaborando con las autoridades nacionales para procurar que la resiliencia del sistema de salud fuera un componente fundamental de sus políticas y procesos de planificación.

21. La Directora observó que el concepto de la resiliencia de los sistemas de salud era más amplio que el de la respuesta a las emergencias y abarcaba mucho más que la infraestructura física. Significaba establecer sistemas y servicios de salud fuertes que pudieran seguir funcionando en situaciones de emergencia.

22. La Directora estuvo de acuerdo en que era necesario fortalecer la capacidad de los encargados principales de tomar decisiones en el sector de la salud, en particular porque

---

<sup>2</sup> Véase el documento [CD55/9](#) y la resolución [CD55.R8](#) (2016).

estos funcionarios a veces no tenían capacitación o experiencia en el ámbito de la salud pública. Por ejemplo, en los brotes de la enfermedad por el virus del Zika del 2016, se había puesto de manifiesto que había una necesidad de capacitación en cuanto a la comunicación de riesgos de los ministros de salud y los jefes de Estado a fin de evitar la difusión de información incorrecta o engañosa al público. La Oficina había producido un folleto sobre comunicación de riesgos con ese propósito. Para facilitar aún más esta formación de capacidad, la Oficina podría quizás colaborar con las universidades en la Región que ofrecían programas de capacitación a corto plazo para los principales líderes del sector de la salud. Además, los cursos disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) también podrían usarse y adaptarse a las necesidades de los funcionarios de salud de nivel superior.

23. El Subcomité se manifestó de acuerdo con el espíritu de las modificaciones propuestas durante el debate, pero indicó que deseaba verlas por escrito. Se acordó que esas modificaciones, al igual que cualquier otra que pudiera ser presentada por los Miembros del Subcomité antes de la sesión de Comité Ejecutivo en junio, se incorporarían en el documento entre corchetes, junto con el nombre del país responsable de la propuesta, y se someterían a la consideración del Subcomité.

***Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019 (documento SPBA11/4)***

24. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó el anteproyecto de programa y presupuesto para el 2018–2019 y señaló que era la primera vez que la Oficina presentaba al Subcomité una versión preliminar completa del programa y presupuesto, cuando en el pasado solo había presentado un esquema. La intención era que los Estados Miembros tuvieran la oportunidad de proporcionar observaciones sobre el proyecto completo en una etapa anterior y, por lo tanto, facilitar el debate y la aprobación del programa y presupuesto más adelante en el año. También señaló que este programa y presupuesto sería el último abarcado por el actual Plan Estratégico de la OPS. En esta propuesta se aplicaban las enseñanzas extraídas de programas y presupuestos recientes, y se incluía un análisis de riesgos y oportunidades. Las cifras del presupuesto se habían calculado mediante un amplio ejercicio de determinación de costos y asignación de prioridades de abajo arriba que había incluido a todos los países y territorios de la Región. El proyecto estaba en consonancia con los ODS, al igual que con otros mandatos y compromisos mundiales y regionales. La Oficina empezaría la planificación operativa a mediados del 2017 para estar preparada para ejecutar el nuevo programa y presupuesto en enero del 2018.

25. El programa y presupuesto total aumentaría en cierta medida, y la mayor parte del aumento se destinaría a programas específicos y a la respuesta a brotes y crisis. Las contribuciones señaladas no habían sufrido cambio alguno y ascendían a \$210,6 millones.<sup>3</sup> Los programas básicos aumentarían en alrededor de 1%, de

---

<sup>3</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.



\$612,8 millones en el programa y presupuesto 2016–2017 a \$621,1 millones. La Oficina consideraba que esa cifra era factible dadas las tendencias de financiamiento del programa y presupuesto desde el bienio 2014-2015. Se preveía que la mayor parte del aumento propuesto del presupuesto total se financiaría a partir de un aumento de la asignación de la OMS a la Región. En el proyecto de presupuesto por programas de la OMS presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS, el monto asignado a la Región de las Américas había sido de \$191,6 millones, en comparación con \$178,1 millones en el 2016–2017. Sin embargo, se había informado recientemente a la Oficina que, en vista de las deliberaciones del Consejo, la Secretaría de la OMS tenía la intención de reducir las asignaciones propuestas para las regiones en diversas categorías. En el caso de la Región de las Américas, se preveía que las asignaciones de la OMS para las categorías 2, 4 y 6 disminuyeran en \$600.000, \$400.000 y \$1,1 millones, respectivamente. No obstante, la asignación total procedente de la OMS todavía sería significativamente mayor que en el bienio 2016–2017.

26. El financiamiento de las categorías 1 (enfermedades transmisibles), 2 (enfermedades no transmisibles y factores de riesgo) y 3 (determinantes de salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida) seguiría siendo esencialmente el mismo que en el bienio en curso, mientras que el financiamiento de las categorías 4 (sistemas de salud) y 5 (emergencias de salud) aumentaría considerablemente. La categoría 6 (liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras) seguiría manteniéndose igual que en el 2016–2017. Los principales cambios programáticos serían la reestructuración de la categoría 5, el traslado de la resistencia a los antimicrobianos y la inocuidad de los alimentos y el agregado de las hepatitis a la categoría 1, y el cambio del nombre de la categoría 6 (véanse las modificaciones propuestas del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 en los párrafos 14 a 23 anteriores). Las diversas áreas programáticas se clasificarían en tres niveles sobre la base del ejercicio de estratificación de prioridades programáticas, como se mostraba en el cuadro 4 del documento SPBA11/4. Era posible que esos resultados cambiaran en cierta medida antes de que el Comité Ejecutivo celebrase su 160.<sup>a</sup> sesión, dado que el ejercicio de asignación de prioridades estaba todavía en marcha en algunos países y territorios.

27. El Subcomité recibió con agrado la presentación de un anteproyecto de programa y presupuesto completo en marzo para dar a los Estados Miembros más tiempo para aportar sugerencias antes de la consideración y la aprobación de la versión definitiva en septiembre. El Subcomité también recibió con agrado que la Oficina hubiera aplicado el marco de estratificación de prioridades programáticas al preparar la propuesta. Los Miembros manifestaron que apreciaban los esfuerzos de la Oficina para asegurar que el presupuesto fuera factible y encomiaron los pasos que se habían tomado para mejorar la eficiencia y hacer los ajustes inflacionarios correspondientes a fin de evitar cualquier aumento de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros.

28. No obstante, se manifestó cierta inquietud acerca de la gran proporción del presupuesto asignado a la gestión y administración bajo la categoría 6, y se sugirió que algunos de esos fondos quizás debían redistribuirse a áreas de alta prioridad como las

enfermedades no transmisibles y las emergencias de salud. Los delegados también expresaron inquietud por la reducción de las asignaciones propuestas para diversas áreas programáticas, como la salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y la salud sexual y reproductiva; la infección por el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis; las enfermedades prevenibles mediante vacunación; los recursos humanos para la salud; y la preparación de los países para responder a situaciones de emergencia de salud y el Reglamento Sanitario Internacional (2005); y se subrayó la importancia de esas áreas programáticas para el logro de los ODS. El apoyo continuo de la OPS para que los Estados Miembros pudieran implementar y mantener las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional se consideró crucial.

29. Se señaló que el proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS tendría que ajustarse para reflejar la nueva escala de cuotas que la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) adoptaría en junio. Se solicitó a la Oficina que indicase los ajustes que se harían en vista de la reducción prevista de la asignación de la OMS para ciertas áreas programáticas. Los delegados también solicitaron aclaración sobre cómo se garantizaría el financiamiento suficiente de los programas básicos, dado que las contribuciones señaladas no aumentarían. A este respecto, se solicitó más la información sobre la propuesta, mencionada en el párrafo 35 del documento SPBA11/4, de establecer un fondo de contribuciones voluntarias flexibles para la OPS. También se solicitó información sobre las medidas vigentes para garantizar que los gastos de apoyo a programas de los proyectos financiados mediante contribuciones voluntarias no estuvieran siendo subsidiados por medio de las contribuciones señaladas.

30. Se solicitó a la Oficina que incluyera un análisis del financiamiento disponible y de la factibilidad del presupuesto en todos los proyectos futuros de programa y presupuesto. Además se solicitó a la Oficina que pusiera a disposición una versión revisada del proyecto de programa y presupuesto mucho antes de que el Comité Ejecutivo celebrase su 160.<sup>a</sup> sesión para que los expertos de los Estados Miembros tuvieran tiempo suficiente de realizar un análisis exhaustivo de la propuesta.

31. El señor Chambliss dijo que la Oficina incluiría un análisis de las tendencias históricas sobre tanto la porción financiada por la OMS como la porción financiada por la OPS del presupuesto en el proyecto que se presentaría al Comité Ejecutivo y en los proyectos futuros de programa y presupuesto. Observó que la categoría 6, que representaba cerca de 32% del proyecto de presupuesto total, incluía los costos de personal correspondientes a todo el personal directivo superior y los directores en la Sede, así como el costo total de todos los representantes de la OPS/OMS, muchos de los cuales realizaban tanto funciones técnicas como de gestión. En consecuencia, esa categoría no reflejaba solamente el liderazgo, la administración y la gobernanza. También señaló que la propuesta del crecimiento nominal cero en esa categoría representaba una disminución *de facto* debido a la inflación y otros factores.

32. Las cifras en el proyecto de presupuesto eran preliminares y podrían ajustarse si así lo deseaban los Estados Miembros. Esas cifras reflejaban los resultados del ejercicio de determinación de los costos de abajo arriba. La cifra correspondiente a los recursos humanos para la salud, por ejemplo, era exactamente la que había sido propuesta en ese ejercicio por las representaciones y el departamento técnico pertinente en la Sede. Las reducciones propuestas de las categorías 2 y 3 reflejaban el hecho de que las áreas de las enfermedades no transmisibles y los determinantes de la salud no atraían en términos generales mucho financiamiento voluntario. Aun con las reducciones, las asignaciones propuestas eran posiblemente algo optimistas.

33. La propuesta se ajustaría en consonancia con la nueva escala de cuotas de la OEA; sin embargo, si bien las contribuciones de algunos Estados Miembros podrían cambiar de acuerdo con la nueva escala, el nivel general de contribuciones señaladas de la OPS no cambiaría. Con respecto a la manera en que se garantizaría el financiamiento de los programas básicos sin un aumento de las contribuciones señaladas, parte del financiamiento provendría del aumento de la asignación de la OMS a la Región, pero cualquier déficit tendría que cubrirse por medio de contribuciones voluntarias. Gracias al ejercicio de asignación estratégica de los márgenes presupuestarios a nivel mundial, había habido una tendencia positiva en la proporción del presupuesto de AMRO financiado por la OMS en bienios recientes, y se preveía que esa tendencia seguiría en el 2018–2019, incluso si el monto propuesto originalmente se redujera en \$2,1 millones, como se había indicado anteriormente (véase el párrafo 25).

34. El fondo de contribuciones voluntarias flexibles de la OPS sería similar a la cuenta de contribuciones voluntarias básicas de la OMS. Permitiría a los Estados Miembros efectuar contribuciones a la OPS que no estuvieran destinadas a un fin específico, que pudieran asignarse dondequiera que se necesitasen, a menos que un Estado Miembro especificara que eran solo para usarse en las actividades de una categoría particular. Con respecto a los gastos de apoyo a programas, en la mayoría de los casos la OPS cobraba la tasa habitual de las Naciones Unidas de 13%; sin embargo, a veces se negociaban tasas distintas en algunos casos. Por ejemplo, en el caso de las contribuciones de otras organizaciones de las Naciones Unidas la tasa era de solo 7%. Para las contribuciones voluntarias nacionales, la tasa era de 5% porque todos los costos directos de los proyectos financiados a partir de estas contribuciones se cubrían desde los fondos del proyecto.

35. La Directora dijo que la determinación de los costos y el proceso de asignación de prioridades de abajo arriba habían proporcionado orientación valiosa para que la Oficina decidiera la manera de asignar los recursos previstos. Lamentablemente, algunos elementos de prioridad alta atraían relativamente poco financiamiento voluntario. Con el transcurso de los años, la Oficina había tratado aumentar el financiamiento flexible destinado a esas áreas, pero ese tipo de financiamiento estaba disminuyendo. Esa situación había hecho que fuera necesario analizar cuidadosamente si el presupuesto para algunas partidas era realista. Durante muchos años el presupuesto para la categoría 3 había sido sumamente ambicioso y no había sido posible financiarlo plenamente. De

manera análoga, había resultado muy difícil recaudar financiamiento voluntario para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, a pesar de su importancia prioritaria para los Estados Miembros y para la Oficina, que había aumentado el financiamiento flexible destinado a esa área a lo largo de los años.

36. Debía tenerse presente la naturaleza integrada e interprogramática de la labor de la OPS al considerar los montos asignados a las diversas categorías y áreas programáticas. Las áreas programáticas bajo la categoría 4 (sistemas de salud), por ejemplo, estaban altamente integradas, lo cual significaba que el financiamiento destinado a los recursos humanos para la salud y otras áreas programáticas también estaba integrado. También había integración necesariamente entre las distintas categorías. Por ejemplo, la salud de la mujer y el niño no podía abordarse eficazmente sin también corregir las deficiencias en los sistemas y servicios de salud. Lo mismo se aplicaba a las enfermedades no transmisibles y las emergencias de salud.

37. La Oficina había tratado de reducir sistemáticamente el monto asignado a la categoría 6. Sin embargo, esa categoría abarcaba una parte considerable de los servicios que la Oficina prestaba a los Estados Miembros y no creía que fuera posible lograr ninguna reducción significativa adicional sin disminuir el número de representantes de la OPS/OMS, lo que haría que algunos países no tuvieran presencia de la OPS. No obstante, la Oficina seguiría buscando maneras de aumentar la eficiencia y reducir los costos.

38. La Directora recordó que el ejercicio de asignación estratégica de los márgenes presupuestarios se había originado por iniciativa de los Estados Miembros de la OPS, que habían estado preocupados por el hecho de que la Región no estaba recibiendo una proporción justa del presupuesto de la OMS. Esa situación había sido rectificada y se esperaba que la porción del presupuesto que recibía la Región aumentara progresivamente. Sin embargo, después de la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS que había tenido lugar en enero del 2017, el Grupo Mundial de Políticas había decidido que la Secretaría de la OMS reduciría el aumento porcentual que había solicitado con respecto a las contribuciones señaladas. Esa reducción se reflejaría en el presupuesto por programas de la OMS que se presentaría a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, al igual que en el proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS que se presentaría al Comité Ejecutivo en junio.

39. El Subcomité tomó nota del informe.

***Informe sobre la aplicación del Marco para la colaboración con agentes no estatales (documento SPBA11/5)***

40. El señor Scott Shauf (Asesor Legal Principal, Oficina del Asesor Jurídico, OSP) presentó el documento SPBA11/5, en el cual se examinaban los pasos dados por la OPS para aplicar el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (conocido como FENSA por su sigla en inglés), adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016 y por el Consejo Directivo de la OPS en septiembre de ese año. Recordó que los Estados Miembros habían dado instrucciones a la Directora de que aplicara el marco en

coordinación con la Secretaría de la OMS, considerando el marco constitucional y jurídico de la OPS. En consecuencia, FENSA había reemplazado las *Normas de la Organización Panamericana de la Salud sobre la colaboración con empresas privadas y los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*. Aunque el marco se había tornado aplicable de inmediato a la colaboración de la OPS con los agentes no estatales, se habían otorgado dos años a la Oficina para concretar su plena aplicación.

41. Los pasos dados hasta el momento incluían la emisión de un boletín de información general en el que se explicaba al personal la nueva política y se describían los procesos provisionales necesarios para iniciar la revisión y el análisis de las relaciones oficiales de la OPS con los agentes no estatales de conformidad con FENSA. Además, se había informado a los gerentes sobre FENSA en una reunión regional de gerentes en noviembre del 2016 y en las reuniones subregionales de febrero y marzo del 2017. Como habían indicado los Estados Miembros, la Oficina había estado coordinando estrechamente la aplicación con la Secretaría de la OMS, incluso con respecto a la diligencia debida y el análisis de riesgos a fin de velar por que FENSA se estuviera aplicando de una manera uniforme a nivel mundial y regional.

42. La OMS estaba todavía terminando el proceso de elaboración de algunas de las herramientas que se necesitarían para la aplicación plena del marco, incluido el registro de los agentes no estatales, una guía para el personal y un manual para los agentes no estatales. El trabajo en la guía y el manual estaba en sus etapas finales, y se preveía que el registro estaría en uso para mayo del 2017.

43. El Subcomité recibió con agrado los pasos dados para aplicar FENSA, que se consideraba como un medio para velar por la transparencia en las relaciones con los agentes no estatales, y evitar los conflictos de intereses y la posibilidad de que hubiera influencia indebida por parte de estos actores en el diseño y la ejecución de políticas de salud pública, lo que preservaba la integridad e independencia de la OPS y la OMS, al igual que la confianza pública en las dos organizaciones. Se alentó a la Oficina a que continuara con sus esfuerzos para aplicar el marco de manera pronta y plena en los tres niveles de la Organización.

44. Los delegados solicitaron mayor información sobre la manera en que las representaciones de la OPS/OMS estaban colaborando con la aplicación del marco, el método que se usaría para evaluar las relaciones con agentes no estatales de conformidad con FENSA, la participación de la OPS en el registro de agentes no estatales, los costos asociados con la aplicación del marco y el programa de capacitación para el personal mencionado en el párrafo 7 del documento SPBA11/5. Los delegados también preguntaron si la Oficina tenía planificado realizar consultas con los Estados Miembros sobre el registro de agentes no estatales, la guía para el personal y el manual para los agentes no estatales; si la Oficina había encontrado algún tema específico que requiriese tener en cuenta el marco constitucional y jurídico de la OPS en la aplicación de FENSA; y si la OPS podría quizá exceder los requisitos de FENSA en su relación con los agentes no estatales.

45. El señor Shauf dijo que la capacitación para el personal planificada originalmente para el primer trimestre del 2017 se había retrasado porque todavía no se había terminado la guía de la OMS para el personal. Una vez que la guía estuviera lista, la Oficina iniciaría la capacitación para todos los funcionarios de la OPS. La guía tenía por objeto ser una herramienta interna que permitiera al personal saber cómo aplicar FENSA; no creía que la OMS tuviera previsto consultar a los Estados Miembros acerca de su contenido. Los agentes no estatales con los cuales colaboraba la OPS estarían incluidos en el registro de la OMS. La Oficina colaboraría con la Secretaría de la OMS para determinar cómo se incluirían estas entidades, teniendo en cuenta que la OPS colaboraba con ellas como una organización por derecho propio, no como la Oficina Regional de la OMS. Hasta la fecha, no había surgido ningún otro tema que requiriese que la Oficina tuviera en cuenta el marco constitucional y jurídico de la OPS. La Oficina tenía la intención de cumplir plenamente con los requisitos de FENSA, pero no tenía planes de excederlos. En cuanto a los costos asociados con la aplicación del marco, la Oficina preveía que se necesitarían más funcionarios para realizar las evaluaciones de diligencia debida; sin embargo, dado que la OPS participaría en el registro de la OMS, se esperaba que esos costos fueran mínimos.

46. La Directora observó que la Región estaba en una posición única con respecto a las otras regiones de la OMS porque tenía su propio departamento jurídico, que podría realizar gran parte de la diligencia debida requerida por FENSA. A menos que se pusieran en marcha disposiciones alternativas, las otras regiones tendrían que depender del departamento jurídico de la OMS, lo que sin duda crearía cuellos de botella. Afirmó que la Oficina estaba comprometida con la aplicación plena de FENSA y estaba ahora aplicando el marco en todas las relaciones que la OPS mantenía con agentes no estatales. Como resultado, había decidido interrumpir las relaciones de la Organización con algunos agentes dado que en el análisis cuidadoso realizado por la Oficina del Asesor Jurídico de la OPS se había determinado que no se cumplían los principios de FENSA. Esa situación había causado considerable ansiedad en algunas representaciones que habían tenido una colaboración de larga data con esas entidades. La Oficina también había seguido adelante con la formación de capacidad del personal, aunque todavía no estaba disponible la guía de la OMS para el personal. Esta capacitación seguiría en los próximos meses.

47. El Subcomité tomó nota del informe.

***Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento SPBA11/6)***

48. El señor Alberto Kleiman (Director, Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OSP) presentó el documento SPBA11/6, en el que se proporcionaba información sobre ocho organizaciones no gubernamentales (ONG) cuya condición de agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OPS debía examinarse. En el documento también se presentaban breves informes de progreso sobre la colaboración de la Organización con otras ONG que mantenían actualmente relaciones oficiales con la OPS y un cronograma del examen de las relaciones con diversas ONG para los próximos dos años.

49. Recordó que el Comité Ejecutivo, por intermedio del Subcomité, tenía la responsabilidad de examinar la colaboración de la Organización con los agentes no estatales en conformidad con las políticas y los principios establecidos en el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (véanse los párrafos 40 a 47 anteriores) y de decidir si continuar o no las relaciones de la Organización con esos agentes. El Comité también tenía la opción de aplazar la decisión sobre el examen al año siguiente. En la evaluación realizada por la Oficina, se había determinado que seis de las ONG seguían contribuyendo al logro de los objetivos de la Organización y, por consiguiente, se invitaba al Subcomité a que considerara la posibilidad de recomendar la continuación de las relaciones oficiales con ellas, a saber: la Asociación Estadounidense de Salud Pública (APHA), la Sociedad Estadounidense de Microbiología (ASM), la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (AIDIS), March of Dimes, la Convención de la Farmacopea de Estados Unidos (USP) y la Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS). También se invitaba al Subcomité a que considerara la posibilidad de recomendar que la decisión sobre la continuación de las relaciones con la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA) se aplazara por un año a fin de que esa organización tuviera más tiempo para preparar un plan de colaboración más robusto. Por último, se invitaba al Subcomité a considerar la posibilidad de recomendar la interrupción de las relaciones oficiales con la Federación Internacional de la Diabetes (FID) dada la falta de colaboración durante los dos años anteriores. Se proporcionó a los miembros del Subcomité una carpeta confidencial con los antecedentes de cada organización, al igual que información más detallada sobre las actividades que habían emprendido en colaboración con la OPS en los últimos años.

50. El Subcomité sostuvo primero un debate general sobre el tema y luego consideró las recomendaciones sobre cada una de las ONG mencionadas más arriba. Los Miembros solicitaron aclaración sobre las razones de la falta de colaboración entre la OPS y la Federación Internacional de la Diabetes en los últimos años, en particular en vista de las tasas elevadas de diabetes y otras enfermedades no transmisibles en la Región. También se solicitó aclaración sobre las razones por las que se recomendaba aplazar la decisión sobre FIFARMA. El Delegado de Brasil señaló que la APHA estaba colaborando con la OPS en la traducción de artículos científicos en relación con la enfermedad por el virus del Zika y preguntó si los artículos se traducirían también al portugués. También señaló que, como parte de su colaboración con la OPS, la USP brindaría asistencia y cooperación técnicas para velar por la calidad de los medicamentos en los países de América Latina y el Caribe, por lo que se preguntó cómo podría una ONG señalar las necesidades nacionales y si las actividades de asistencia técnica que se llevarían a cabo estarían relacionadas con el proceso de precalificación para los fondos de compras de la OPS.

51. La Directora Adjunta explicó que el proyecto de traducción con la APHA formaba parte de un acuerdo de larga data mediante el cual la OPS traducía al español el manual *Control de las Enfermedades Transmisibles* de esa asociación, que se publicaba cada cinco años. La APHA estaba por agregar a esta publicación un nuevo capítulo en versión electrónica sobre la enfermedad por el virus del Zika, que la OPS también había

traducido al español. La Oficina no traducía esta publicación al portugués; de todas maneras, como el manual era una publicación de la APHA, la posibilidad de que este capítulo se tradujera también al portugués debería analizarse con dicha asociación.

52. La doctora Analía Porras (Jefa, Unidad de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, OSP) dijo que la USP colaboraba con la OPS en el área de los laboratorios y las especificaciones de calidad, en particular en los países que aplicaban las normas de referencia de la Farmacopea de los Estados Unidos y que solicitaban este tipo de colaboración. También había colaborado con la OPS en los cursos de capacitación encaminados a mejorar capacidad regulatoria de los medicamentos a nivel nacional.

53. El señor Kleiman explicó que la OPS había colaborado con FIFARMA durante muchos años y tenía la intención de seguir haciéndolo. La recomendación de aplazar la decisión se había hecho porque, debido a limitaciones de tiempo, todavía no se había acordado un plan de trabajo conjunto.

54. La señora Silvana Luciani (Asesora, Prevención y Control del Cáncer, Unidad de Enfermedades no Transmisibles, OSP) dijo que había sido difícil para la Oficina recomendar la interrupción de las relaciones oficiales con la Federación Internacional de la Diabetes, especialmente porque la diabetes era un área de trabajo importante para la OPS. Sin embargo, a fin de mantenerse en relaciones oficiales con la Organización, se solicitaba a las ONG que acordaran un plan de trabajo conjunto y mantuvieran comunicación y colaboración constantes en torno a ese plan. Lamentablemente, en los últimos dos años la colaboración con esa ONG se había deteriorado por razones que la Oficina desconocía, a pesar de que se había intentado infructuosamente varias veces comunicarse con los funcionarios de la Federación tanto a nivel mundial como regional. La interrupción de las relaciones oficiales no excluía, sin embargo, la posibilidad de colaboración futura con la Federación o con las asociaciones de nivel nacional que representaba.

55. El señor Scott Shauf (Asesor Legal Principal, Oficina del Asesor Jurídico, OSP) agregó que, en conformidad con FENSA, se debían interrumpir las relaciones oficiales con las ONG si no había habido colaboración continua durante dos años.

56. Habiendo examinado la información sobre cada ONG y habiendo oído las explicaciones proporcionadas por los diversos funcionarios de la Oficina, el Subcomité decidió recomendar al Comité Ejecutivo que aprobase la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y la Asociación Estadounidense de Salud Pública, la Sociedad Estadounidense de Microbiología, la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, March of Dimes, la Convención de la Farmacopea de Estados Unidos y la Asociación Mundial de Salud Sexual. El Subcomité también recomendó que el Comité aplazara la decisión sobre la continuación de las relaciones oficiales con la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica hasta el 2018 y que interrumpiese las relaciones oficiales con la Federación Internacional de la Diabetes.



57. El Presidente anunció que las recomendaciones del Subcomité se presentarían al Comité Ejecutivo en su 160.<sup>a</sup> sesión en forma de un proyecto de resolución.

***Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS (documento SPBA11/7)***

58. El señor Scott Shauf (Asesor Legal Principal, Oficina del Asesor Jurídico, OSP) hizo un repaso de los antecedentes del Comité de Auditoría, en especial sus Términos de Referencia, que figuraban en el anexo del documento SPBA11/7. Señaló que, según esos Términos de Referencia, los tres miembros del Comité de Auditoría eran elegidos por el Comité Ejecutivo y desempeñaban sus funciones por un máximo de dos períodos de tres años cada uno. Los candidatos se elegían a partir de una lista compilada por la Directora. Dado que el mandato de uno de los miembros del Comité de Auditoría concluiría en junio, sería necesario que el Comité Ejecutivo en su 160.<sup>a</sup> sesión nombrase un nuevo miembro. En consecuencia, la Directora había preparado una lista de candidatos preseleccionados para ser considerados por el Subcomité, al que se le solicitaba que recomendara un candidato al Comité Ejecutivo. Se distribuyó documentación confidencial sobre los candidatos a los Miembros del Subcomité.

59. El Subcomité decidió establecer un grupo de trabajo integrado por Estados Unidos, Guyana, Nicaragua y Perú para examinar la lista de candidatos propuestos por la Directora, y dicho grupo se reunió durante la undécima sesión del Subcomité. Posteriormente, el doctor Carlos José Sáenz Torres (Nicaragua) informó que el grupo de trabajo había evaluado a los cinco candidatos sobre la base de los criterios establecidos en el apartado 4 de los Términos de Referencia y había seleccionado cinco factores fundamentales para clasificarlos. 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. La señora Kumiko Matsuura-Müller había sido seleccionada por unanimidad como la candidata a ser recomendada para su nombramiento a fin de integrar el Comité de Auditoría.

60. La Directora dio las gracias a los miembros del grupo de trabajo y del Subcomité por su contribución a la importante tarea de nombrar al nuevo miembro del Comité de Auditoría.

61. El Subcomité refrendó la recomendación del grupo de trabajo. El Presidente anunció que se comunicaría al Comité Ejecutivo la recomendación del Subcomité.

**Asuntos administrativos y financieros**

***Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2016 (documento SPBA11/8, Rev. 1)***

62. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el informe financiero preliminar de la Directora correspondiente al 2016 y señaló que todavía se estaba ultimando el informe y las cifras

estaban siendo revisadas por el Auditor Externo de la Organización. También señaló que el informe financiero se estaba preparando usando el nuevo Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS) (véanse los párrafos 110 a 117 más adelante). Destacando las principales tendencias con respecto a los ingresos de diversas fuentes, informó que los ingresos consolidados totales de la Organización habían ascendido en el 2016 a \$1,484 millones, lo que representaba una disminución de \$12 millones, o cerca de 1%, con respecto al 2015. Las variaciones en los ingresos consolidados a lo largo de los cinco años anteriores se habían debido principalmente a las fluctuaciones en las contribuciones voluntarias nacionales, que habían descendido en el 2015 y el 2016 como consecuencia de una reducción del valor de las monedas nacionales contra el dólar de los Estados Unidos. Si se las consideraba en la moneda nacional, las cantidades recibidas se habían mantenido a un nivel similar, lo que significaba que, de hecho, el nivel de ingresos consolidados en el 2016 había sido prácticamente el mismo que en el 2015.

63. Los ingresos del presupuesto ordinario habían ascendido a \$197,9 millones para el 2016, lo que representaba \$28 millones, o 12%, menos que en el 2015. La reducción se debía principalmente a una disminución de las contribuciones voluntarias. Sin embargo, en comparación con el presupuesto ordinario del 2014 —también el primer año de un bienio— los recursos habían permanecido bastante estables. Las contribuciones señaladas de la OPS habían sumado \$97,8 millones en el 2016. Los ingresos provenientes de las contribuciones señaladas y voluntarias de la OMS habían ascendido a cerca de \$53 millones, mientras que los ingresos varios habían sumado \$15,2 millones. Las contribuciones voluntarias de la OPS habían disminuido de \$34,3 millones en el 2015 a \$30,9 millones en el 2016. Las contribuciones señaladas de la OPS para el 2016 habían sumado \$66,4 millones; las contribuciones señaladas correspondientes a años anteriores recibidas en el 2016 habían ascendido a \$39,7 millones. En el 2016, 29 Estados Miembros, Miembros Asociados y Estados Participantes habían pagado la totalidad de sus contribuciones señaladas, cinco habían efectuado pagos parciales y ocho no habían efectuado pago alguno. Los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas habían ascendido a \$40,5 millones a fines del 2016, lo que representaba \$4 millones menos que en el 2015. Tres Estados Miembros habían representado la mayor parte de los atrasos correspondientes al 2016, y dos de ellos estaban potencialmente sujetos a las restricciones del voto establecidas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Se habían recaudado todos los saldos adeudados correspondientes a los años anteriores al 2014.

64. Si bien en los últimos años se había registrado una disminución constante en cuanto a las contribuciones voluntarias, los ingresos diferidos por estas contribuciones (es decir, los fondos o compromisos recibidos pero todavía no ejecutados) habían aumentado sustancialmente, pasando de \$65,6 millones en el 2015 a \$145,6 millones en el 2016, lo que era un signo positivo para el futuro. En el 2016 se habían firmado dos acuerdos importantes de financiamiento voluntario, uno con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por \$31 millones y el otro con el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido por \$43 millones.

65. Los ingresos recibidos de los fondos de la Organización para realizar compras en nombre de los Estados Miembros habían totalizado \$678,5 millones en el 2016, \$40 millones más que en el 2015. El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas había representado \$582,3 millones de ese total (en comparación con \$562,1 millones en el 2015), el Fondo Rotatorio para Suministros Estratégicos de Salud Pública (generalmente conocido como el “Fondo Estratégico”) había representado \$92,2 millones (frente a \$71,5 millones en el 2015) y el fondo de compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros, \$4 millones (frente a \$6 millones en el 2015). También había aumentado el uso de las líneas de crédito —que permitían que los Estados Miembros difirieran por 60 días los pagos de las compras hechas por medio de estos fondos—, especialmente en el caso del Fondo Rotatorio.

66. El Subcomité felicitó a la Oficina por su transparencia al presentar los resultados financieros para el año y su eficiencia en la gestión de los recursos. Se reconocieron las dificultades causadas por la falta de pago de las contribuciones señaladas y se alentó a todos los Estados Miembros a cumplir sus obligaciones financieras con la Organización de manera oportuna. Se solicitó información acerca de las medidas que la Oficina había tomado para aumentar la recaudación de las contribuciones señaladas. Los delegados también solicitaron aclaración sobre las razones de la disminución en el uso del fondo de compras reembolsables y el aumento del uso del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas. En relación con este último, una delegada preguntó si el aumento era resultado de un cambio de políticas o de la capacidad de países para obtener acceso a la línea de crédito. Otro delegado preguntó si el mayor uso del Fondo Rotatorio había tenido algún efecto sobre el número y los precios de las vacunas incluidas en los esquemas de vacunación de los países.

67. El señor Puente Chaudé afirmó que el recibo oportuno de las contribuciones señaladas era esencial para el buen funcionamiento de la Organización. La Oficina enviaba sistemáticamente recordatorios a los Estados Miembros que presentaban atrasos y también procuraba aprovechar las sesiones de los Cuerpos Directivos y otras reuniones para recordar a los Estados Miembros la importancia del pago oportuno. El aumento del uso del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas podría atribuirse a varias tendencias, como el aumento del número de países que realizaban compras mediante este fondo, el mayor uso de líneas de crédito y el aumento de la cantidad promedio de crédito usado, que había pasado de \$37 millones en el 2014 a \$47 millones en el 2016, y el agregado de vacunas nuevas a los programas de vacunación. El mayor uso del Fondo Rotatorio había permitido a la Oficina negociar precios más favorables para muchas vacunas. El uso del fondo de compras reembolsable había descendido principalmente porque algunos elementos antes disponibles mediante ese fondo, como la vacuna contra la gripe estacional y algunos estuches de diagnóstico, se ofrecían ahora mediante el Fondo Rotatorio para la compra de vacunas.

68. La Directora agregó que la capacidad de la Oficina de negociar mejores precios de vacunas tenía que ver con el aumento de la demanda, lo que a su vez se vinculaba con el hecho de que varios países grandes habían empezado recientemente a hacer compras

por medio del Fondo Rotatorio. Además, más países estaban adquiriendo vacunas relativamente costosas, como la vacuna contra el virus del papiloma humano. Con respecto a las contribuciones voluntarias, la Oficina había hecho algunos cambios en la manera en que movilizaba este tipo de financiamiento, lo que incluía la introducción de una nueva estrategia de movilización de recursos. Además, estaba brindando apoyo a las representaciones de la OPS/OMS para movilizar recursos directamente a nivel de país. Como había informado el señor Puente Chaudé, la Oficina estaba administrando actualmente varias subvenciones grandes, que habían aumentado la cantidad de ingresos diferidos. De todas maneras, la Oficina reconocía la necesidad de realizar mayores esfuerzos para movilizar recursos voluntarios, dado que los montos recibidos a partir de las contribuciones señaladas no eran suficientes para cubrir el presupuesto en su totalidad.

69. La Directora manifestó su agradecimiento a aquellos Estados Miembros que habían pagado sus contribuciones señaladas y alentó a los demás a hacer lo mismo, señalando que la Oficina estaba obligada a recurrir al Fondo de Trabajo si no recibía estas contribuciones oportunamente y en algunas ocasiones este fondo casi se había agotado. También informó que la Oficina estaba colaborando con los dos países potencialmente sujetos a las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS para establecer un plan de pagos.

70. El Subcomité tomó nota del informe.

***Programación del excedente de los ingresos (documento SPBA11/9, Rev. 1)***

71. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que los ingresos varios presupuestados para el bienio 2014-2015 habían ascendido a \$6 millones. Sin embargo, la cifra real de ingresos varios a fines del bienio había sido de \$13.863.887,91, lo que había dado lugar a un excedente de \$7.863.887,91, principalmente por los ingresos devengados a partir de las inversiones por un exceso de liquidez.

72. También recordó que en mayo del 2015 la Oficina había presentado un informe 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.<sup>4</sup> En el informe se había proporcionado una lista de las obras de reparación que debían llevarse a cabo tanto en el edificio de la Sede como en las representaciones de la OPS/OMS en toda la Región, junto con las estimaciones de costos, que sumaban aproximadamente \$50 millones. El Comité Ejecutivo había solicitado que la Oficina elaborara un plan de autofinanciamiento para ejecutar las obras necesarias sin solicitar contribuciones especiales ni aumentos de las contribuciones señaladas. Como un paso para acumular los fondos necesarios, la Directora estaba proponiendo asignar el excedente total de ingresos de \$7.863.887,91 al Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles, parte del Fondo Maestro de Inversiones de Capital.

---

<sup>4</sup> Véase el documento [CE156/24, Rev. 1](#) (2015).

73. En el debate subsiguiente, los delegados reconocieron la necesidad de las obras de renovación de los diversos edificios propiedad de la OPS y manifestaron su acuerdo con el uso propuesto del excedente de los ingresos para esa finalidad, si bien algunos solicitaron mayor información sobre si el excedente se usaría para las obras tanto en las representaciones como en el edificio de la Sede o solo en este último. También se solicitó información sobre si la estimación de costos de \$50 millones era para todos los edificios propiedad de la OPS o solo la Sede.

74. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) aclaró que el cálculo de \$50 millones se relacionaba solo con el edificio de la Sede. Se calculaba que las obras que debían hacerse en las oficinas de las representaciones que eran propiedad de la OPS ascenderían a unos \$10 millones más. La propuesta era asignar el monto completo de \$7.863.887,91 a la porción correspondiente a la Sede. Tomaría algún tiempo acumular todos los fondos necesarios y, por consiguiente, se debería establecer la prioridad de los diversos proyectos, haciendo hincapié en las medidas para mejorar la protección y seguridad del personal.

75. El Subcomité estuvo de acuerdo con la Directora en asignar el excedente de ingresos de \$7.863.887,91 al Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles.

***Seguro de enfermedad tras la separación del servicio (documento SPBA11/10, Rev. 1)***

76. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) recordó que, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) adoptadas por la Organización en el 2010, la OPS debía informar su obligación total con respecto al pago de los beneficios de salud del personal activo y jubilado en caso de que la Organización dejara de funcionar. En el 2016 la Oficina y la Secretaría de la OMS habían elaborado un plan a largo plazo para financiar la obligación con respecto al seguro de enfermedad tras la separación del servicio (ASHI por su sigla en inglés), mediante el cual las dos organizaciones combinarían sus activos en la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal. La OPS también empezaría a transferir la contribución de 4% sobre la nómina de sueldos al fondo conjunto. De todas maneras, se mantendrían registros separados de los activos de la OPS en el fondo y los ingresos devengados sobre ellos. Según los cálculos actuariales, la OMS financiaría plenamente su obligación con respecto al ASHI para el año 2038 y la OPS lo haría para el 2052. Como otra parte del plan, se realizarían esfuerzos para contener los costos de la atención de salud para el personal en Estados Unidos, que eran 2,5 veces superiores a los del personal en Suiza, por ejemplo, y ocho veces el promedio mundial.

77. Se propuso que los informes futuros sobre el estado de la obligación con respecto al ASHI no se presentasen como otro punto del orden del día, sino que en su lugar se incluyesen en el informe financiero de la Directora.

78. El Subcomité recibió con agrado el progreso logrado para financiar la obligación de ASHI y los planes para el futuro. Se consideró que la cooperación con la OMS era un

paso positivo. Un delegado pidió más detalles sobre la manera en que la OPS lograría en realidad la cobertura total de su obligación definida de prestaciones y también sobre la manera en que el seguro de enfermedad se manejaba en otras regiones de la OMS. Otra delegada preguntó acerca de la posible repercusión sobre el seguro de enfermedad de la decisión de aumentar la edad de jubilación a los 65 años en el sistema de las Naciones Unidas.

79. El señor Anderson explicó que la contribución sobre la nómina de sueldos permanecería igual en 4%, pero que las cantidades recaudadas ahora se invertirían conjuntamente con la OMS, a un mayor rendimiento pero menor costo de gestión que el que la OPS hubiera podido lograr por cuenta propia. Además, si la OPS tenía éxito en contener el costo de la atención de salud para el personal en los Estados Unidos, como se había logrado hasta cierto punto en el 2016, el monto que se ahorrara también estaría disponible para ser invertido. Con respecto a la pregunta acerca de otras regiones de la OMS, había un único plan de salud del personal, con los mismos beneficios en todo el mundo. No habría ninguna repercusión del aumento de la edad de jubilación a los 65 años: el personal tenía la cobertura de seguro de enfermedad tanto si estaba en servicio activo como si estaba jubilado.

80. El Subcomité respaldó la propuesta con respecto a la presentación de información en el futuro sobre la obligación con respecto al ASHI.

***Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA11/11)***

81. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) resumió las modificaciones propuestas del Reglamento del Personal que se proponían en el anexo A del documento SPBA11/11. Estas modificaciones tenían por objeto mantener la congruencia en las condiciones de empleo del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y el de las otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, en conformidad con la resolución 70/244 de la Asamblea General (2015) en la que se establecían modificaciones del conjunto de la remuneración para el personal profesional en vigor a partir del 1 de enero del 2017. Los cambios tenían por objeto simplificar el sistema y reducir levemente los costos de personal a largo plazo.

82. Los ahorros financieros asociados con las recomendaciones en cuanto al conjunto de la remuneración del régimen común se calculaban en \$113,2 millones por año para todo el sistema de las Naciones Unidas. Se estaba eliminando la escala doble de sueldos (con y sin familiares a cargo) y se la estaba reemplazando con una única escala, en la que en el futuro los derechos con respecto a los familiares a cargo se recibirían por medio de subsidios. Otra fuente significativa de ahorro surgía de la eliminación o la reducción de los derechos relacionados con la educación de los hijos. En el documento SPBA11/11 se brindaban detalles con respecto a las distintas modificaciones.

83. Uno de los cambios más importantes propuestos por la resolución 70/244 de la Asamblea General era el aumento de la edad de jubilación a los 65 años. Ese cambio

afectaría al personal contratado antes del 1 de enero del 2014, pero ese personal tendría la opción de jubilarse a la edad que estaba en vigor cuando se incorporó a la Organización, es decir, los 60 o 62 años. La decisión de jubilarse a esa edad establecida anteriormente no tendría ninguna repercusión negativa sobre la pensión del funcionario.

84. En el debate subsiguiente, una delegada, si bien respaldó el cambio en la edad obligatoria de jubilación y en la escala de sueldos y prestaciones revisada, propuso que se agregase texto en el artículo 350.2.2 para aclarar la limitación en el pago de la suma global para los gastos de internado. También expresó el punto de vista de que los artículos 360.2 y 360.3 no eran lo suficientemente precisos con respecto al incentivo de movilidad, la prestación por condiciones de vida difíciles y la prestación por servicio en lugares de destino no aptos para familias. Sugirió que esos artículos se revisasen para establecer el límite en los montos que podrían solicitarse.

85. La doctora Barillas dijo que podría hacerse el cambio solicitado en el artículo 350 y que la nueva versión se presentaría al Comité Ejecutivo.

86. El señor Paul de la Croix-Vaubois (Asesor de Recursos Humanos, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) explicó que la redacción de las modificaciones propuestas del artículo 360 estaba en consonancia con la propuesta hecha por la Comisión de Administración Pública Internacional, que había sido respaldada posteriormente por la Asamblea General. También había sido aprobada por el Departamento de Gestión de Recursos Humanos y la Oficina del Asesor Jurídico de la Oficina.

87. El Subcomité tomó nota de las modificaciones propuestas.

***Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA11/12, Rev. 1)***

88. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) presentó las estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina y destacó los cambios entre el 2015 y el 2016. La dotación general de personal no había prácticamente sufrido cambio alguno: 2.038 personas en el 2015 y 2.039 en el 2016. El personal de las Naciones Unidas con nombramiento de plazo fijo había disminuido de 759 a 744, una disminución de 2%. También había disminuido en 3% el personal temporero de las Naciones Unidas.

89. En la categoría profesional y de puestos sin clasificar, 52% de los titulares de puestos eran mujeres, la mayor parte concentrada en los niveles P1, P2 y P3. Eso se debía en parte a que la edad aproximada en la que el personal en general pasaba al nivel P4 era también la edad en que muchas mujeres comenzaban a tener mayores compromisos familiares, en particular porque era el momento en que tenían hijos. Con respecto a la movilidad del personal profesional, había una política de tratar de trasladar al personal después de aproximadamente cinco años de servicio en un lugar determinado, para que pudieran aportar sus conocimientos y experiencia a otros lugares.

90. La mayor parte de los funcionarios tenían entre uno y diez años de servicio, lo que significaba que la Organización tenía una fuerza laboral relativamente joven. Sin embargo, también había más de 100 personas con 20 años o más de experiencia de trabajo, que ofrecían conocimientos y orientación. Las personas de 50 a 59 años de edad constituían el mayor segmento en todas las categorías del personal con contratos de plazo fijo. La Oficina había puesto en marcha una serie de medidas para abordar la tanda inminente de jubilaciones, que había incluido no solo garantizar el reemplazo del personal que se jubilase sino también establecer un proceso de transferencia de conocimientos para preservar la memoria institucional.

91. En el 2016 un total de 20 profesionales y 2 personas de Servicios Generales habían recibido prórrogas de sus contratos después de la edad de jubilación. En comparación con el 2015 (37 personas), ese total de 22 representaba una disminución que se debía al proceso robusto de análisis emprendido para determinar si se justificaba una prórroga más allá de edad de jubilación y si era en beneficio de la Organización. Se había contratado nuevamente después de la jubilación a ocho personas como empleados temporales de la OPS para seguir desempeñando las funciones sustantivas de un puesto, una circunstancia que la Oficina estaba tratando de eliminar mediante su plan de sucesión. Otros 30 jubilados habían sido contratados como consultores, contribuyendo con sus conocimientos y experiencia a una tarea o producto específico.

92. En el debate subsiguiente, los delegados felicitaron a la Oficina por su progreso continuo hacia la paridad de género en las categorías profesional y superior, y se solicitó información sobre cualquier nueva iniciativa que se estuviera aplicando para aumentar la movilidad ascendente para las mujeres en los puestos profesionales de nivel inferior. Se alentó a la Oficina a que siguiera promoviendo la movilidad geográfica como una manera de permitir que el personal adquiriera experiencia y aptitudes diversas fortaleciendo, por lo tanto, la excelencia técnica de la Organización en su conjunto. Se solicitó más información sobre la manera en que el aumento de la edad obligatoria de jubilación afectaría las tendencias de jubilación en los próximos 10 a 12 años.

93. Un delegado señaló que más de una cuarta parte del personal estaba por debajo de los 40 años de edad, mientras que también había un segmento grande en los 50 a 59 años. Preguntó cuál era la estrategia vigente para asegurar que no hubiera una brecha cuando la cohorte de mayor edad alcanzase la edad de jubilación. Otros delegados expresaron inquietud de que la estrategia para reemplazar el personal jubilado no estaba muy clara y preguntó cuáles eran los mecanismos y las estrategias que se adoptarían para salvar las brechas en la dotación de personal y cómo se evitaría que esto tenga un efecto sobre la calidad del trabajo de las representaciones.

94. La doctora Barillas dijo que el aspecto del género se consideraba en todas las etapas de los procesos de selección tanto para los puestos profesionales como los de servicios generales. La Oficina reconocía que, si bien se habían logrado muchos avances con respecto a paridad del género, todavía quedaba mucho por hacer para apoyar la promoción de las mujeres. Una nueva iniciativa, todavía en sus fases iniciales, era la introducción de la posibilidad de trabajar de manera remota, de manera de utilizar la



tecnología para ayudar a las mujeres a lograr el equilibrio entre el trabajo y sus responsabilidades en el hogar.

95. Con respecto a la tanda inminente de jubilaciones, la Gerencia Ejecutiva había aprobado en el 2016 un plan de sucesión, que ahora se estaba poniendo en marcha. Este plan comprendía diversas etapas analíticas, comenzando con la identificación de los puestos clave en los que las vacantes no solo pondrían en peligro la cooperación técnica, sino que también implicarían un riesgo para la reputación de la Organización. La segunda etapa era evaluar las aptitudes actuales y futuras requeridas para tales puestos, y la tercera era identificar a los candidatos potenciales que podrían satisfacer esos requisitos. El plan requería de un análisis riguroso y de esfuerzos concertados a nivel institucional, pero se esperaba que asegurase el futuro de esos puestos cruciales. Además, el aumento de la edad de jubilación obligatoria daría a la Oficina un poco más de tiempo para consolidar el plan de sucesión.

96. La Directora señaló que la Oficina había empezado un programa de tutoría para ayudar a algunos funcionarios P2 y P3 a prepararse para pasar a puestos superiores. Si bien la Oficina estaba comprometida con alcanzar la paridad de género en todos los niveles, había algunas dificultades al tratar de atraer a las mujeres a los puestos de mayor nivel. Por ejemplo, el desarraigo tendía a ser más difícil para las mujeres. Por otro lado, las vacantes al nivel P4 no surgían muy a menudo puesto que no muchos funcionarios en puestos P4 tenían la oportunidad de pasar al nivel P5.

97. Otro reto era atraer personal con los conocimientos y la experiencia requeridos para hacer frente a las necesidades en constante cambio. Por ejemplo, la Oficina no tenía actualmente un número suficiente de personas con experiencia sobre el cambio climático y sus consiguientes repercusiones para la salud. En el área de los sistemas y servicios de salud, para dar otro ejemplo, la mayor demanda de los Estados Miembros era recibir ayuda de economistas de la salud para diseñar mecanismos de financiamiento. Una complicación que se sumaba era que algunas de estas especializaciones podían necesitarse solo durante un tiempo limitado, y era posible que los candidatos con las aptitudes requeridas no estuvieran interesados en contratos a corto plazo. Por consiguiente, en la estrategia de recursos humanos de la Oficina se buscaba contar con cierto personal básico a largo plazo, con espacio para contratos relativamente cortos de especialistas específicos a fin de satisfacer las necesidades a corto plazo de los Estados Miembros. En la sesión de junio del Comité Ejecutivo se brindaría mayor información sobre la aplicación de esta estrategia.

98. El Subcomité tomó nota del informe.

**Asuntos de información general*****Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y propuesta de nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas (documento SPBA11/INF/1)***

99. El señor Scott Shauf (Asesor Legal Principal, Oficina del Asesor Jurídico, OSP) describió el procedimiento para la elección del Director, que tendría lugar en la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2017. En marzo, se había invitado a todos los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a presentar candidaturas. El plazo para la presentación de candidaturas se cerraría el 1 de mayo del 2017. Para el 1 de junio, todas las candidaturas recibidas habrían sido compiladas, traducidas a los cuatro idiomas oficiales de la Organización y remitidas por el Presidente del Comité Ejecutivo a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados.

100. Se invitaría a los candidatos propuestos a que hicieran una presentación durante un foro de candidatos, que se celebraría durante la semana del 26 al 30 de junio del 2017, junto con la 160.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo. Los delegados de todos los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados podrían participar en el foro, ya sea en persona o por medio de una conexión electrónica. En los anexos al documento SPBA11/INF/1 se brindaban más detalles sobre el procedimiento y las reglas que regían la elección del Director.

101. En respuesta a una pregunta formulada por un delegado, el señor Shauf aclaró que todos los candidatos propuestos tendrían derecho a participar en el foro, y todos los candidatos estarían en la papeleta de voto que se presentaría a la Conferencia Sanitaria Panamericana para la elección.

102. El Subcomité tomó nota del informe.

***Actualización sobre la reforma de la OMS (documento SPBA11/INF/2)***

103. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP), poniendo de relieve las acciones y los logros clave con respecto a la reforma de la OMS desde el informe más reciente sobre el tema en el 2016, dijo que tanto la OPS como la OMS habían seguido aplicando un enfoque de planificación de abajo arriba para la elaboración de sus respectivos presupuestos por programas. Al elaborar el proyecto de programa y presupuesto de la OPS 2018–2019, la Oficina había aplicado la metodología de estratificación de prioridades programáticas perfeccionada aprobada por el Consejo Directivo en el 2016.<sup>5</sup> También había empezado a crear un portal en la web similar al portal del presupuesto por programas de la OMS. Se preveía que una versión preliminar del portal de la OPS estaría lista al momento de la sesión de junio del Comité Ejecutivo, y se esperaba que el portal estuviera en funcionamiento al momento de la Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre.

---

<sup>5</sup> Véase el documento [CD55/7](#) y la resolución [CD55.R2](#) (2016).

104. La Oficina seguía esforzándose por limitar el número de puntos del orden del día de las reuniones de los Cuerpos Directivos y por mejorar la calidad de los informes sometidos a su consideración. El *Marco para la colaboración con los agentes no estatales*, adoptado en el 2016, había reemplazado las directrices de la OPS para la colaboración con las empresas privadas. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se había establecido de una manera coordinada a nivel mundial y regional. Tanto la OMS como la OPS estaban poniendo en marcha una nueva herramienta de selección de personal y estaban garantizando la convergencia de los perfiles de personal con los requisitos funcionales. La OMS había empezado a participar en la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda, en la cual la OPS estaba también participando al presentar información como Oficina Regional de la OMS para las Américas. Además, la Oficina había completado la transición al nuevo Sistema de Información Gerencial de la OPS (véanse los párrafos 110 a 117 más adelante).

105. En el futuro, la Oficina proponía dejar de presentar informes anuales sobre la reforma de la OMS a los Cuerpos Directivos de la OPS. Cualquier actualización necesaria sobre algún aspecto de la reforma que siguiera siendo pertinente podría presentarse por medio de informes sobre puntos del orden del día individuales. Se invitó al Subcomité a que formulara observaciones sobre esa propuesta.

106. En el debate que siguió, se sugirió que, en lugar de dejar de presentar estos informes anuales por completo, la Oficina debía presentar actualizaciones sobre la coordinación entre la OPS y la OMS con respecto a los programas, la gobernanza, la respuesta a las emergencias, la gestión y los recursos humanos y otras áreas; el informe también podría incluir información sobre la participación de la Directora en el Grupo Mundial de Políticas. Se solicitó confirmación de que el portal de la OPS en la web se vincularía electrónicamente con el portal de la OMS y aseguraría el mismo nivel de transparencia y accesibilidad de los datos.

107. El señor Chambliss explicó que el portal de la OPS no podía vincularse directamente al portal de la OMS debido a la condición de la OPS como entidad con su propia personería jurídica. La información financiera específica de la OPS no podía informarse por medio de un sitio web de la OMS. Sin embargo, la Oficina estaba colaborando estrechamente con el personal de tecnología de la información de la OMS para implantar una plataforma que fuera prácticamente idéntica a la plataforma de la OMS y que presentase el mismo nivel de información con la misma estructura y formato. Sin embargo, si bien el portal de la OMS suministraba información solo sobre la asignación de la OMS a la Región de las Américas (AMR), el portal de la OPS suministraría información sobre tanto la porción de la OMS destinada a AMR como sobre los fondos y gastos de la OPS.

108. La Directora dijo que la Oficina seguiría proporcionando informes sobre la coordinación entre la OPS y la OMS si así lo recomendaba el Subcomité. Aseguró al Subcomité que el portal de la OPS sería similar y brindaría el mismo nivel de transparencia que el portal actual de la OMS.

109. El Subcomité tomó nota del informe sobre la reforma de la OMS y recomendó que en informes futuros se presentara información sobre la coordinación entre la OPS y la OMS.

***Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA11/INF/3)***

110. El señor Valentín Prat (Director, Departamento de Servicios de Tecnología de la Información, OSP), al describir el progreso del proyecto del Sistema de Información Gerencial de la OSP, informó que la fase 1, que abarcaba las áreas de recursos humanos y nómina de sueldos, había entrado en funcionamiento en febrero del 2015 y la fase 2, que abarcaba finanzas, compras y presupuesto, en enero del 2016. El año 2016 había estado dedicado a la estabilización del sistema y a cuestiones de gobernanza, mejoras del sistema, la creación de informes a medida, el cierre financiero del proyecto y la transición del equipo del proyecto al Departamento de Servicios de Tecnología de la Información. En el 2016, además, el sistema se había usado por primera vez para el cierre financiero del año. El sistema había estado ahora en funcionamiento por más de dos años, habiéndose completado a tiempo y dentro del presupuesto.

111. El sistema ya estaba produciendo beneficios, incluida la simplificación de muchos procesos institucionales. Se había mejorado la gestión de datos y se había logrado mayor colaboración y eficiencia de la fuerza laboral. Todos estos beneficios tenían por objeto mejorar el apoyo a la cooperación técnica. Del mismo modo que con cualquier otro sistema de esta magnitud, se habían encontrado ciertas dificultades, algunas de las cuales habían surgido por la complejidad del sistema y se habían abordado por medio de un sistema de gestión del cambio muy eficaz implantado en toda la Organización. Otro reto había estribado en la necesidad de que el personal se adaptase al sistema nuevo al mismo tiempo que continuaban ciertas maneras tradicionales de operar. El programa de gestión del cambio había ayudado a todo el personal a hacer la transición a las nuevas maneras de trabajar. Además, se había implantado un programa de capacitación integral y todo el personal había recibido capacitación antes de que el sistema entrara en funcionamiento.

112. No todos aspectos del sistema habían funcionado correctamente desde un primer momento, pero ahora se había logrado resolver la mayor parte de los problemas encontrados, gracias al arduo trabajo del personal y la estrecha colaboración con el proveedor de software. El sistema se mejoraba constantemente y se habían realizado varias actualizaciones sin dificultades. Se esperaba que la transferencia del conocimiento total del sistema de los consultores externos al personal de la Oficina se completara en un año. Un reto futuro estribaría en que el próximo cierre financiero sería de fin de bienio, un proceso mucho más complejo que un cierre a mitad de bienio. Un grupo de trabajo transfuncional estaba planificando y ejecutando el trabajo necesario.

113. El presupuesto total para el proyecto había sido de \$22,5 millones, y la cantidad total gastada hasta diciembre del 2015 había sido de \$17,4 millones, lo que había dejado un saldo de \$5,1 millones para usarse en el 2016 en mejoras y la finalización del trabajo.

Todos los costos futuros del PMIS se sufragarían a partir del presupuesto ordinario de tecnología de la información.

114. El Subcomité agradeció la información suministrada. Una delegada solicitó que, dado que el cierre bienal sería un proceso tan desafiante, se siguieran brindando actualizaciones sobre el desempeño del PMIS al Subcomité y al Comité Ejecutivo.

115. El señor Prat tomó nota de esa solicitud.

116. La Directora señaló que la presentación no había mostrado las muchas dificultades que la Oficina había experimentado en el transcurso de la ejecución del proyecto. La complejidad del sistema, y el hecho de que no había sido hecho a medida pero se había modificado a los fines de la OPS, había exigido una gran cantidad de trabajo no anticipado por parte del personal, cuya dedicación y compromiso ella deseada destacar y encomiar. La ejecución del PMIS no había sido simplemente cuestión de instalar un nuevo sistema de computación, sino que se había tenido que adoptar una manera radicalmente nueva de trabajar en toda la Organización.

117. El Subcomité tomó nota del informe.

***Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA11/INF/4)***

118. La señora María Teresa Angulo (Directora, Departamento de Operaciones de Servicios Generales, OSP) recordó que el Fondo Maestro de Inversiones de Capital comprendía cinco fondos subsidiarios. Al 31 de diciembre del 2016, los saldos disponibles en esos fondos subsidiarios habían sido los siguientes: mantenimiento y mejoramiento de bienes inmuebles, \$5.421.725; tecnología de la información, \$1.578.506; reemplazo de vehículos, \$1.353.749; fondo rotatorio y estratégico de bienes inmuebles, \$95.058; y la estrategia de recursos humanos, \$877.914. Además, la reserva del Fondo Maestro de Inversiones de Capital tenía un saldo de \$4 millones, de los cuales la Directora podría asignar hasta \$2 millones durante el bienio 2016-2017 a uno o varios de los fondos subsidiarios del Fondo Maestro.

119. También recordó las deliberaciones del Comité Ejecutivo en su 156.<sup>a</sup> sesión acerca del valor y el costo de las obras de renovación necesarias de todos los edificios propiedad de la OPS, y observó que el Subcomité había aprobado la propuesta de transferir el excedente de ingresos de \$7.863.887,91 al Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles del Fondo Maestro de Inversiones de Capital (véanse los párrafos 71 a 75 anteriores).

120. En el debate subsiguiente, el Subcomité coincidió en que la propuesta representaba un uso prudente del excedente y algunos Miembros del Subcomité solicitaron mayor información sobre las obras de renovación que se necesitarían en la Sede y en las representaciones propiedad de la OPS. Otros preguntaron acerca de los fondos asignados a estrategia de recursos humanos y si alguna parte de esos recursos

podría transferirse de la Sede a alguna de las representaciones para fortalecer la presencia de la OPS en los Estados Miembros.

121. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP), respondiendo a las preguntas acerca de las obras de renovación, hizo referencia a las deliberaciones del Comité Ejecutivo en su 156.<sup>a</sup> sesión y al documento CE156/24, Rev. 1 (2015), en el que se brindaba información detallada sobre el tema. En respuesta a las preguntas acerca de los recursos humanos, recordó que el Fondo Subsidiario de la Estrategia de Recursos Humanos se había creado en el 2015. De los dos proyectos principales que se financiarían a partir de ese fondo, la plataforma de selección había comenzado a funcionar en febrero del 2017 y el trabajo en la plataforma de aprendizaje electrónico estaba próximo a finalizarse, con cursos de capacitación dirigidos a los nuevos empleados planificados para un futuro cercano.

122. La Directora comentó algunas de las obras urgentes de renovación que ya se habían completado en la Sede, además de algunas de las tareas planificadas para el futuro cercano, señalando que una importante tarea reciente había sido la renovación de los ascensores del edificio de la Sede. A corto plazo, se necesitarían obras con respecto al sistema de calefacción del edificio y las instalaciones sanitarias en el sótano. También en un futuro próximo se tendrían que reemplazar todas las ventanas en el edificio de la Sede.

123. El Subcomité tomó nota del informe.

***Proyecto del orden del día provisional para la 160.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA11/INF/5)***

124. La señora Piedad Huerta (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto del orden del día provisional para la 160.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo que figuraba en el documento SPBA11/INF/5 y que se había ajustado para incluir las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 159.<sup>a</sup> sesión del 30 de septiembre del 2016.<sup>6</sup> La Directora también había tenido en cuenta que debía asignarse tiempo para el foro de los candidatos (véanse los párrafos 99 a 102 anteriores) y, por consiguiente, había decidido diferir la consideración de varios informes de progreso hasta el 2018. Otros cambios incluían el agregado del tema 4.3 (nueva escala de contribuciones señaladas) y cambios en los títulos del punto 4.4 (política sobre etnicidad y salud), el punto 4.5 (plan de acción para asegurar la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas) y el punto 4.6 (plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud).

125. Con respecto al punto 4.4, la señora Huerta explicó que la Directora había considerado aconsejable proponer primero una política para su consideración y luego, sobre la base de esa política, proponer una estrategia y plan de acción para ser considerados en una sesión subsiguiente. En cuanto a los puntos 4.5 y 4.6, la Oficina

---

<sup>6</sup> Véase el informe final de la 159.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, documento [CE159/FR](#) (2016).

propondría solo planes de acción, dado que los Cuerpos Directivos ya habían adoptado estrategias sobre esos temas.

126. La Directora recordó que, como parte de la reforma de la gobernanza de la OMS, la Oficina se había comprometido a asegurar que los órdenes del día de las reuniones de los Cuerpos Directivos tuvieran una extensión razonable. También había emprendido un análisis exhaustivo de todas las resoluciones y políticas, estrategias y planes de acción adoptados por los Cuerpos Directivos con miras a establecer aquellos que seguían siendo pertinentes y aquellos que podrían considerarse cerrados.<sup>7</sup> Ella seguiría guiándose por ese análisis en la preparación de los órdenes del día futuros, e instó a los Estados Miembros a consultar este análisis también antes de proponer puntos nuevos. Señaló que era importante racionalizar los órdenes del día de las reuniones de los Cuerpos Directivos a fin de dar tiempo suficiente para debatir plenamente todos los puntos, en particular los puntos técnicos, y expresó gratitud a los Estados Miembros por su cooperación en ese sentido.

127. El Subcomité respaldó el orden del día provisional propuesto por la Directora.

### **Clausura de la sesión**

128. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurada la undécima sesión del Subcomité.

Anexos

---

<sup>7</sup> Véase el documento [CD55/18, Rev. 1](#) y la resolución [CD55.R11](#) (2016).

EN FE DE LO CUAL, el Presidente de la undécima sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, el Delegado de Guatemala, y la Secretaria *ex officio*, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente informe final en idioma español.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, a los veinticuatro días del mes de marzo del año dos mil diecisiete. La Secretaria depositará el documento original firmado en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana. El informe final se publicará en la página web de la Organización Panamericana de la Salud una vez que haya sido aprobado por el Presidente.

---

Edgar R. González Barreno  
Presidente de la 11.<sup>a</sup> sesión del  
Subcomité de Programa, Presupuesto, y  
Administración  
Delegado de Guatemala

---

Carissa F. Etienne  
Secretaria *ex officio* de la 11.<sup>a</sup> 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 Actualización sobre la elaboración de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030
    - 3.2 Plan Estratégico de la OPS 2014-2019: Propuesta de modificaciones
    - 3.3 Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019
    - 3.4 Informe sobre la aplicación del *Marco para la colaboración con agentes no estatales*
    - 3.5 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
    - 3.6 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
  - 4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**
    - 4.1 Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2016
    - 4.2 Programación del excedente de los ingresos
    - 4.3 Seguro de enfermedad tras la separación del servicio
    - 4.4 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
    - 4.5 Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
-

**5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL**

- 5.1 Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y propuesta de nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas
- 5.2 Actualización sobre la reforma de la OMS
- 5.3 Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)
- 5.4 Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital
- 5.5 Proyecto de orden del día provisional para la 160.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo

**6. OTROS ASUNTOS**

**7. CLAUSURA DE LA SESIÓN**

**Anexo B**

**LISTA DE DOCUMENTOS**

**Documentos de trabajo**

SPBA11/1, Rev. 1	Orden del día
SPBA11/2	Actualización sobre la elaboración de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030
SPBA11/3	Plan Estratégico de la OPS 2014-2019: Propuesta de modificaciones
SPBA11/4	Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019
SPBA11/5	Informe sobre la aplicación del <i>Marco para la colaboración con agentes no estatales</i>
SPBA11/6	Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
SPBA11/7	Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
SPBA11/8, Rev. 1	Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2016
SPBA11/9, Rev. 1	Programación del excedente de los ingresos
SPBA11/10, Rev. 1	Seguro de enfermedad tras la separación del servicio
SPBA11/11	Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
SPBA11/12, Rev. 1	Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

**Documentos de información**

SPBA11/INF/1	Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y propuesta de nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas
SPBA11/INF/2	Actualización sobre la reforma de la OMS

---

**Documentos de información** *(cont.)*

SPBA11/INF/3	Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)
SPBA11/INF/4	Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital
SPBA11/INF/5	Proyecto de orden del día provisional para la 160. <sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo

**Anexo C**

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES/**

**OFFICERS/MESA DIRECTIVA**

President/Presidente:	Dr. Edgar R. González Barreno (Guatemala)
Vice-President/Vice-Presidente:	Hon. Volda Lawrence (Guyana)
Rapporteur/Relator:	Dr. Carlos José Sáenz Torres (Nicaragua)

**MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA**

Dr. Rhonda Sealey-Thomas  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and the Environment  
St. John's

**ARGENTINA**

Dr. Rubén A. Nieto  
Secretario de Relaciones Nacionales e Internacionales  
Ministerio de Salud de la Nación  
Buenos Aires

Dra. Miguela Pico  
Subsecretaria de Relaciones Institucionales  
Ministerio de Salud de la Nación  
Buenos Aires

Dra. Mariana Fernández Wiedmann  
Profesional de la Subsecretaría de Relaciones Institucionales  
Ministerio de Salud de la Nación  
Buenos Aires

**GUATEMALA**

Dr. Edgar R. González Barreno  
Viceministro de Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Sr. Mauricio Benard  
Tercer Secretario, Representante Alterno de Guatemala ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**GUYANA**

Hon. Volda Lawrence  
Minister of Public Health  
Ministry of Public Health  
Georgetown

Dr. Daren Boyle  
Assistant Chief Medical Officer  
Ministry of Public Health  
Georgetown

**NICARAGUA**

Dr. Carlos José Sáenz Torres  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Managua

**PERU/PERÚ**

Dra. Betsy Moscoso Rojas  
Ejecutiva Adjunta, Despacho Viceministerial  
Ministerio de Salud  
Lima

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

Ms. Ann Danelski  
Global Health Officer, Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Adriana Gonzalez  
Program Analyst  
Office of Management, Policy, and Resources  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

---

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

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

Mr. Thomas Gresham  
Program Analyst  
Office of Management, Policy, and Resources  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

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

Ms. Laura Olsen  
Global Health Officer, Americas Region  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Cristina Rabadan-Diehl  
Director, Americas Office  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Terry Tracy  
Program Analyst  
Office of Management, Policy and Resources  
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

Sr. Carlos Gallinal Cuenca  
Conselheiro, Representante Alternado do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

**CANADÁ/CANADA**

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

**CANADÁ/CANADA** (cont.)

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

**COLOMBIA**

Sra. Adriana Maldonado Ruiz  
Consejera, Representante Alternada de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ECUADOR**

Sr. Peter N. Skerrett Guanoluisa  
Analista Responsable de Relaciones Internacionales Multilaterales  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

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

**MEXICO/MÉXICO**

Lic. Jesús Schucry Giacomán Zapata  
Consejero, Representante Alterno de  
México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PANAMA/PANAMÁ**

Dr. Miguel Mayo Di Bello  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Licda. Natasha Dormoi  
Directora de Asuntos Internacionales y  
Cooperación Técnica  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Sr. Demetrio Fong Vigil  
Consejero, Representante Alterno de  
Panamá ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PARAGUAY**

Dr. Antonio Barrios  
Ministro de Salud Pública y Bienestar  
Social  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Lic. Rubén Darío Barrios Velázquez  
Director Financiero  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Sr. Ricardo Fabián Chávez Galeano  
Abogado, Misión Permanente del Paraguay  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**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

Mr. Scott D. Shauf  
Senior Legal Advisor/ Asesor Legal Senior

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

- - -