



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

**13.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, del 27 al 29 de marzo del 2019

SPBA13/FR
29 de marzo del 2019
Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE
Página

Apertura de la sesión	3
Elección de la Mesa Directiva	4
Adopción del orden del día y del programa de reuniones.....	4
Asuntos relativos a la política de los programas	
Anteproyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025	4
Esquema del presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021	7
Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021	9
Colaboración con agentes no estatales.....	10
Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.....	12
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS	13
Asuntos administrativos y financieros	
Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2018	14
Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	16
Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	17
Asuntos de información general	
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS	19
Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital	22
Proyecto de orden del día provisional para la 164. ^a sesión del Comité Ejecutivo.....	23
Clausura de la sesión	24
Anexos	
Anexo A: Programa	
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 decimotercera sesión en la sede de la OPS, en Washington, D.C., del 27 al 29 de marzo del 2019. 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: Belice, Brasil, Canadá, Costa Rica, Panamá, Perú y Saint Kitts y Nevis. Los delegados de Argentina, España, Estados Unidos de América, Guyana, México, Portugal y Trinidad y Tabago asistieron en calidad de observadores.

Apertura de la sesión

2. La doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana u OSP) inauguró la sesión y dio la bienvenida a los delegados de los Miembros del Subcomité y de los Estados Miembros que asistían como observadores. Señaló que la Región había registrado considerables avances técnicos, a pesar de los numerosos retos que habían surgido en el 2018. La Comisión de Alto Nivel “Salud Universal en el siglo XXI: 40 Años de Alma-Ata”, encabezada por la ex presidenta de Chile, doctora Michelle Bachelet, y el Embajador Néstor Méndez, Secretario General Adjunto de la Organización de los Estados Americanos (OEA), había finalizado su labor y se preparaba para presentar su informe a principios de abril. La Región de las Américas había estado bien representada en la conferencia mundial sobre atención primaria de salud celebrada en Astana (Kazajstán), en octubre del 2018, y los Estados Miembros de la Región habían desempeñado una función predominante en la preparación de los documentos y la declaración final de la conferencia.

3. Se habían logrado avances importantes para reducir la mortalidad materna y combatir las enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Bolivia, Guatemala, Perú y la República Dominicana no habían notificado defunciones maternas por hemorragia en las zonas donde se había ejecutado la iniciativa de “Cero defunciones maternas”. Se había certificado a Paraguay como país sin malaria, mientras que varios otros países estaban bien encaminados para recibir la certificación de la eliminación de la transmisión autóctona de la enfermedad. Honduras y Nicaragua habían tenido éxito en la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas. Uruguay había aprobado la ley acerca del etiquetado frontal en los envases de los alimentos y en Perú había entrado en vigencia una nueva ley sobre alimentación saludable.

4. En el 2018, la Organización había dado respuesta oportuna a varias emergencias, entre otras, el apoyo multifacético prestado a la República Bolivariana de Venezuela y a los países vecinos afectados por los desplazamiento de la población. La Región había seguido lidiando con el problema de la salud y la migración y las dificultades resultantes para los sistemas de salud. La Oficina estaba colaborando con los Estados Miembros a fin de elaborar un plan de acción que abordase este asunto.

5. En el transcurso de su 13.^a sesión, el Subcomité examinaría varios documentos importantes de política, como el anteproyecto de Plan Estratégico para el período 2020-2025. También consideraría una versión preliminar del Presupuesto por Programas 2020-2021 mucho más detallada que la que se había presentado al Subcomité en ocasiones anteriores. La Directora esperaba con interés que las deliberaciones fueran fructíferas.

Elección de la Mesa Directiva

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

Presidencia: Belice (Dr. Marvin Manzanero)

Vicepresidencia: Costa Rica (Sra. Adriana Salazar)

Relatoría: Brasil (Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca)

7. 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 SPBA13/1 y SPBA13/WP/1)

8. El Subcomité adoptó sin modificaciones el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA13/1). El Subcomité también adoptó un programa de reuniones (documento SPBA13/WP/1).

Asuntos relativos a la política de los programas

Anteproyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (documento SPBA13/2)

9. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó un panorama del anteproyecto de Plan Estratégico para el período 2020-2025, elaborado conjuntamente por la Oficina y el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico (conocido como SPAG por su sigla en inglés), integrado por 21 Estados Miembros. Señaló que las prioridades estratégicas, tanto para el quinquenio 2020-2025 como para el quinquenio 2026-2031, serían las establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular en el ODS3, y en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030). El Plan Estratégico sería el mecanismo principal para llevar a la práctica la Agenda de Salud Sostenible y las once metas de la Agenda serían adoptadas directamente como los objetivos de más alto nivel del Plan Estratégico. Asimismo, el Plan estaría en consonancia con la orientación estratégica del 13.^o Programa General de Trabajo (13.^o PGT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su marco de impacto, aunque las metas de los “tres mil millones” del programa general de trabajo no se habían incorporado en el nuevo Plan Estratégico, debido a que esas metas se referían a actividades

que ya estaban en marcha en la Región con respecto a la cobertura universal de salud, la respuesta a las emergencias y las poblaciones más sanas.

10. El hecho de que seis de las metas de la ASSA2030 se centraban en los sistemas de salud daba una buena idea de la orientación general del nuevo Plan Estratégico. Otras orientaciones estratégicas y prioridades técnicas incluían un enfoque más integrado de la cooperación técnica, con hincapié en los servicios y sistemas de salud integrados y de buena calidad, basados en la atención primaria de salud, así como en el fortalecimiento de la rectoría y la capacidad de gobernanza de las autoridades nacionales de salud; en la garantía de una respuesta continua rápida y eficaz a los desastres y las emergencias de salud; en el mejoramiento de la cooperación técnica a nivel de país; en la integración de enfoques de la salud que fueran equitativos y tuviesen en cuenta las cuestiones de género y las características culturales en un marco de derechos humanos; en la intensificación de las actividades para garantizar el mantenimiento de los logros anteriores en materia de salud, al tiempo que se intensificaban los esfuerzos por alcanzar impactos y resultados nuevos y ambiciosos en el ámbito de la salud; en el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud; y en la coordinación de la respuesta a las cuestiones transfronterizas, incluidas la transmisión internacional de enfermedades, así como la promoción y la protección de la salud de los migrantes. Hasta el momento, se habían propuesto 28 resultados intermedios. Todavía no se había llegado a un acuerdo acerca de la redacción del resultado intermedio 1 ni de las descripciones del alcance de los resultados intermedios 5, 8, 12, 14 y 26. El Plan propuesto se basaría en un conjunto amplio de indicadores del impacto y de los resultados intermedios establecidos en los mandatos mundiales y regionales vigentes, además de algunos indicadores nuevos.

11. Se estaba usando el método de Hanlon adaptado por la OPS para asignar las prioridades a los resultados intermedios técnicos a nivel de país.¹ Hasta el momento, 37 de los 52 países y territorios de la Región habían finalizado las actividades de asignación de prioridades y 22 habían presentado a la Oficina los resultados oficiales de estas actividades. A su vez, la Oficina presentaría la consolidación regional de los resultados de asignación de prioridades al Comité Ejecutivo en junio. Un elemento clave del nuevo Plan Estratégico sería la elaboración de un nuevo índice de necesidades de salud y de una nueva política presupuestaria. Con esa finalidad, se había establecido un subgrupo del SPAG, integrado por dos países de cada subregión.²

12. El SPAG se reuniría durante la primera semana de abril para ultimar la propuesta de los indicadores del impacto y de los resultados intermedios, además de examinar el proyecto de índice de necesidades de salud y de la política presupuestaria. El proyecto completo del Plan Estratégico 2020-2025 se presentaría al Comité Ejecutivo en junio. En el 2020, se presentaría a los Cuerpos Directivos el informe final del Plan Estratégico 2014-2019.

¹ Véanse el documento CD55/7 y la resolución CD55.R2 (2016).

² Es subgrupo está integrado por: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Canadá, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos de América y Panamá.

13. Para concluir su intervención, el señor Chambliss expresó su agradecimiento a los Estados Miembros, en particular a los que estaban representados en el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico, por su participación activa en el proceso de elaboración del nuevo Plan Estratégico de la Organización.

14. El Subcomité recibió con beneplácito el anteproyecto del Plan Estratégico y encomió el carácter participativo de la elaboración. También se recibió con agrado la incorporación de las enseñanzas extraídas del Plan Estratégico 2014-2019. Los Miembros expresaron su agrado de que el Plan estuviese en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la ASSA2030 y el 13.º PGT. Se destacó también la necesidad de que el nuevo Plan estuviese en consonancia con la agenda de transformación de la OMS. Se apoyó la importancia asignada en el Plan a la gestión basada en los resultados, la gestión del riesgo y la promoción de las asociaciones, en especial con el sector privado, así como la participación de los interesados directos.

15. Si bien se reconoció la necesidad de limitar la extensión del documento, se indicó que los aspectos centrales del Plan deberían ampliarse en varias áreas. Por ejemplo, se propuso que en la sección de oportunidades y retos se prestara mayor atención a las dimensiones del género en la salud y a la necesidad de fortalecer la capacidad de producir datos desglosados por sexo, a fin de mostrar las inequidades relacionadas con el género. Se elogió el énfasis del documento en la respuesta a las emergencias, pero se sugirió que debería hacerse más hincapié en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y en el uso del marco de evaluación y seguimiento del RSI, incluidas las herramientas para la evaluación externa voluntaria conjunta y la notificación anual por los Estados parte. Se consideraba de suma importancia fortalecer la rectoría y la capacidad de gobernanza de las autoridades nacionales de salud y hacer frente a los problemas de corrupción en los sistemas de salud. Se reconoció la necesidad de atender las necesidades de los países clave, pero se señaló que los países de ingresos medianos seguían necesitando la cooperación técnica, en particular para abordar las brechas y las inequidades persistentes entre los países y dentro de ellos. Se pidió más información acerca de las propuestas que figuraban en el anteproyecto del Plan en relación con los productos regionales de salud pública y la creación de una red de proveedores de países en desarrollo.

16. Varios delegados expresaron inquietud acerca del gran número de indicadores del impacto y de los resultados intermedios que se proponían en el documento, y de la carga que representaría para los gobiernos la presentación de información sobre tantos indicadores. Se señaló que el número de indicadores propuestos para los diversos resultados variaba pero que, en algunos casos, esta variación era considerable. Asimismo, se destacó la necesidad de lograr un mejor equilibrio. Se subrayó la importancia de fortalecer los sistemas de información y la capacidad de recopilación de datos, además de armonizar los datos recabados por los países. La Delegada de Panamá, en su calidad de Presidenta del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico, observó que se había llegado a un acuerdo entre todos los miembros del SPAG, excepto en un caso en el documento en cuanto a la redacción relacionada con los derechos humanos y la salud sexual y reproductiva.

Destacó la necesidad de alcanzar el consenso y solicitó que el experto en derechos humanos de la Oficina aclarara los aspectos de derechos humanos del nuevo anteproyecto de Plan.

17. El señor Chambliss dijo que en la próxima versión del Plan Estratégico, que se presentaría al Comité Ejecutivo en junio, se agregaría más información sobre los productos regionales de salud pública y la red de proveedores de países en desarrollo. Había tomado nota de las solicitudes de prestar más atención a la dimensión del género en la salud, al Reglamento Sanitario Internacional y a otros asuntos; invitó a los Estados Miembros a presentar otras observaciones por escrito hasta mediados de abril.

18. El señor Alejandro Morlchetti (Asesor Regional de Derechos Humanos, OSP) explicó que el enfoque basado en los derechos humanos del proyecto de Plan Estratégico tenía su origen en las normas de derechos humanos establecidas en las diversas convenciones internacionales ratificadas por los Estados Miembros y en la comprensión común alcanzada en el 2003 entre los organismos de las Naciones Unidas con respecto a la aplicación de ese enfoque en su programación y sus procesos.

19. La Directora expresó su agradecimiento a los miembros del SPAG por su activa participación en la formulación del nuevo Plan Estratégico e instó a todos los Estados Miembros a que hicieran aportes escritos acerca del documento antes de mediados de abril para que sus observaciones e inquietudes pudieran tenerse en cuenta en la preparación de la versión que se presentaría al Comité Ejecutivo.

20. El Subcomité tomó nota del informe.

Esquema del presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 (documento SPBA13/3)

21. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó el esquema del presupuesto por programas 2020-2021, señalando que sería el primer presupuesto bienal por programas elaborado bajo el nuevo Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. En el presupuesto por programas se definirían los resultados intermedios y los resultados inmediatos en materia de salud que lograrían conjuntamente la Oficina y los Estados Miembros en el transcurso del bienio, y se establecería el presupuesto para lograr esos resultados. El presupuesto por programas estaría en consonancia con los mandatos regionales y mundiales y respondería a ellos; entre otros, el Plan Estratégico, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS. También estaría en consonancia con la nueva política del presupuesto de la Organización, que todavía se estaba elaborando, y con el proceso de asignación de prioridades a nivel de país que se estaba llevando a cabo junto con la formulación del nuevo Plan Estratégico (véanse los párrafos 9 a 20 anteriores).

22. En contraposición con los programas y presupuestos aprobados de conformidad con el Plan Estratégico 2014-2019, el presupuesto por programas 2020-2021 se estructuraría según los resultados intermedios regionales y no según las categorías. Otra nueva característica serían las páginas individuales por país, para mostrar una cooperación más

centrada en los países tanto por parte de la OPS como de la OMS. Las páginas de cada país incluirían un resumen breve del análisis de la situación de salud, una lista de los productos que aportaría la OPS al país y los ocho primeros resultados de la actividad de asignación de prioridades del país. La Oficina recibiría con beneplácito los aportes de los Estados Miembros acerca del formato y el contenido de las páginas de país.

23. En el esquema se estipulaba un presupuesto de \$620 millones³ para los programas básicos, monto que era prácticamente igual al del bienio 2018-2019. Se había previsto que las contribuciones señaladas netas y los ingresos varios de la OPS seguirían básicamente iguales, al situarse en alrededor de \$194,4 millones, mientras que las contribuciones voluntarias disminuirían en unos \$28,5 millones, principalmente por la reducción de los gastos de apoyo a programas asociados con las contribuciones voluntarias nacionales. Se esperaba que la asignación de la OMS a la Región aumentara en \$28,9 millones, al pasar de \$190,1 millones a \$219 millones. De acuerdo con el proyecto de presupuesto por programas de la OMS para el bienio 2020-2021, todas las regiones recibirían un aumento de su asignación estratégica de los márgenes presupuestarios,⁴ incluida la Región de las Américas, aunque la proporción del aumento total para la Región era la más pequeña, al igual que su proporción del presupuesto total. Por otro lado, como ha sucedido en el pasado, era muy poco probable que la Región recibiera la totalidad de la asignación presupuestada por la OMS; por consiguiente, la Oficina tendría que buscar maneras de cerrar la brecha de financiamiento resultante.

24. En consecuencia, y teniendo presente que las contribuciones señaladas de la OPS no habían aumentado desde el 2011, la Oficina estaba proponiendo tres escenarios para su consideración por los Estados Miembros: en el escenario 1 no habría ningún aumento, mientras que en los escenarios 2 y 3, las contribuciones señaladas aumentarían en 3% y 6%, respectivamente. La Oficina consideraba que era necesario un aumento para asegurar el financiamiento adecuado de las actividades a nivel de país y de las prioridades de cooperación técnica que habían estado subfinanciadas por varios años, como las relacionadas con las enfermedades no transmisibles, la mortalidad materna, la capacidad de alerta y respuesta, y los sistemas de información sobre salud. El aumento también garantizaría que se dispusiera de financiamiento suficiente para los países clave y permitiría aportar capital generador de inversiones a los países que cada vez tenían más dificultades para recabar contribuciones voluntarias porque habían sido reclasificados como países de ingresos medianos.

25. La Oficina sabía que algunos Estados Miembros tenían una política de crecimiento nominal cero en los presupuestos de las organizaciones internacionales, pero también estaba consciente de que esos Estados a veces habían hecho excepciones, como sucedió en el bienio 2018-2019 cuando habían aprobado un aumento de las contribuciones señaladas

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

⁴ El “margen presupuestario” (no el financiamiento real) se asigna de conformidad con el modelo de asignación estratégica de los márgenes presupuestarios aprobado por la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud (véanse el documento A69/47 y la decisión A69(16) [2016]).

de la OMS. En ese sentido, cabía además observar que, luego de ese aumento, la Región de las Américas no había recibido ningún financiamiento adicional de la OMS.

26. En el debate que siguió, una delegada señaló que, si bien reconocía que no había habido ningún aumento de las contribuciones señaladas desde el 2011, las contribuciones de todos los Estados Miembros, excepto uno, aumentarían en el 2020 como resultado de la adopción de la nueva escala de contribuciones de la OEA (véanse los párrafos 30 a 34 más adelante). En consecuencia, las contribuciones señaladas de la mayoría de los países a la OPS aumentarían aun en una situación de crecimiento nominal cero. En vista de la magnitud del aumento de la contribución señalada de su país, este solo podría aceptar el escenario 1. La misma delegada subrayó la necesidad de hacer circular el proyecto definitivo de presupuesto por programas con mucha antelación a la sesión de junio del Comité Ejecutivo, a fin de que los gobiernos dispusieran de tiempo más que suficiente para examinar el documento. Otra delegada reafirmó el compromiso de su gobierno con la disciplina presupuestaria y con el crecimiento nominal cero en los presupuestos de las organizaciones internacionales, y alentó a la Oficina a que buscara maneras de reducir los costos y detectar eficiencias.

27. El señor Chambliss dijo que había tomado nota de las observaciones en cuanto al crecimiento nominal cero y de la solicitud de que el documento se pusiera a disposición con mucha antelación a la sesión del Comité Ejecutivo.

28. La Directora aseguró al Subcomité que la Oficina había hecho todo lo posible por buscar reducir los costos y aumentar las eficiencias, por ejemplo, mediante la reducción de los viajes y la modificación de su manera de trabajar. La Oficina había sido muy cuidadosa para no solicitar aumentos de las contribuciones señaladas. De hecho, en sus seis años como Directora, no se había solicitado ningún aumento. Comprendía que algunos países atravesaban una situación difícil, pero solicitaba a los Estados Miembros que tuvieran en cuenta lo prudente que había sido la Oficina en la administración de los fondos de la Organización y también que consideraran que debía afrontar numerosos desafíos emergentes y, a menudo, tenía que atender situaciones de emergencia imprevistas.

29. El Subcomité tomó nota del informe.

Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021 (documento SPBA13/4)

30. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) dijo que la nueva escala de contribuciones señaladas sería lo primero que se aprobaría en el marco del proyecto del nuevo Plan Estratégico 2020-2025 y el proyecto de presupuesto por programas 2020-2021. Recordó que, de conformidad con la Constitución de la OPS, las contribuciones de los Gobiernos Miembros se calculaban a la misma tasa que las de los Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), a excepción de los Gobiernos Participantes y los Miembros Asociados que no eran miembros de la OEA, para los cuales los cálculos se basaban en la población y en parámetros económicos.

31. La escala de contribuciones adoptada por la Asamblea General de la OEA en octubre del 2018 era diferente de la de años anteriores ya que se aplicarían diferentes tasas en los dos años del bienio. Para el 2020, la OEA aplicaría las mismas tasas porcentuales que habían estado vigentes en el 2018 y el 2019. Sin embargo, para el 2021, la OEA modificaría el cálculo porcentual, lo que representaría un aumento para todos los Estados Miembros de la OEA, excepto para los Estados Unidos de América.

32. De acuerdo con el mandato constitucional de la OPS, la Oficina estaba presentando una escala de contribuciones que estaba en consonancia con la de la OEA. En consecuencia, la escala de contribuciones de la OPS correspondiente al 2019 se mantendría para el ejercicio financiero del 2020 y, en el 2021, se aplicaría una escala nueva de contribuciones, basada en la escala de la OEA para el 2021. También se modificarían las contribuciones para los Miembros Asociados y los Gobiernos Participantes. Las cantidades reales de las contribuciones señaladas que pagarían los Estados Miembros de la OPS, los Gobiernos Participantes y los Miembros Asociados se detallarían una vez que se determinara el nivel total de las contribuciones señaladas, como parte de la aprobación del presupuesto por programas de la OPS para el bienio 2020-2021.

33. La Directora agradeció a los Estados Miembros su apoyo financiero y afirmó que la Oficina no podría trabajar junto con ellos sin ese apoyo.

34. El Subcomité tomó nota del informe.

Colaboración con agentes no estatales (documento SPBA13/5)

35. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) presentó el documento SPBA13/5, en el cual se examinaban los pasos dados a fin de aplicar el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (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 del 2016. Destacó que la Oficina reconocía el valor y las ventajas de colaborar con los agentes no estatales, sus contribuciones a la salud pública y su apoyo a la OPS en el cumplimiento de su misión. También señaló que la OPS tenía una larga trayectoria de colaboración con los agentes no estatales que era muy anterior a la aplicación del FENSA.

36. En el 2018, la Oficina había llevado a cabo más de 120 procesos estándares de diligencia debida y evaluación de riesgos, además de cientos de exámenes simplificados de otro tipo para las colaboraciones de bajo riesgo, procesos que dependían de la naturaleza del agente no estatal en cuestión y de la actividad específica propuesta para cada colaboración. La Oficina seguía cooperando muy de cerca con la Secretaría de la OMS, examinando con regularidad diversas cuestiones para asegurar la aplicación coherente y uniforme del FENSA pero, al mismo tiempo, tenía en cuenta la condición legal y constitucional de la OPS como una organización por derecho propio. La Oficina seguiría aplicando el FENSA con miras a promover la participación de los agentes no estatales, al tiempo que se protegían los intereses de la Organización.

37. En el debate que siguió, se pidió a la Oficina que indicara si había necesidad a largo plazo de contar con más recursos humanos para ejecutar el FENSA y que diera más detalles acerca de la capacitación relacionada con la ejecución del Marco que estaba al alcance del personal. También se solicitó que se indicara si se habían recibido observaciones de alguna ONG y de empresas privadas con respecto a la aplicación del FENSA.

38. Una delegada recordó que la Fundación para un Mundo sin Humo había emitido una carta abierta al Consejo Ejecutivo de la OMS después de la denegación de su solicitud de aprobación como un agente no estatal que mantiene relaciones oficiales con la OMS. En la carta, se había mencionado una afirmación en un documento⁵ de la OMS que aludía a las dificultades para llegar a una definición uniforme de la frase “promover los intereses” de la industria tabacalera. La referencia a esas dificultades se había reproducido en el párrafo 8 del documento SPBA13/5. Los problemas de interpretación habían llevado a que la Fundación pidiera la reconsideración de su solicitud. Para evitar la posibilidad de una situación similar en la OPS, la delegada sugirió que debería revisarse la redacción del documento de la OPS.

39. La misma delegada recordó que su delegación había planteado anteriormente la pregunta de por qué no se había consultado a la Secretaría del Convenio Marco para el Control del Tabaco acerca de la interpretación de la frase “que promovía los intereses” en el contexto de la evaluación de la colaboración con agentes no estatales y había sugerido que se emprendiera un estudio para examinar las disposiciones pertinentes del Convenio Marco y que, tanto la Secretaría de la OMS como la del Convenio Marco, deberían reflexionar juntas acerca de la mejor interpretación. Señaló que las decisiones con respecto a la participación en la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco y la reunión de las Partes en el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco quizá pudieran brindar orientación útil en ese sentido.

40. La doctora Jiménez aclaró que las dificultades aludidas en el párrafo 8 del documento SPBA13/5 no eran necesariamente compartidas por la OPS, aunque había habido ciertos casos donde las preguntas en cuanto a la colaboración con la industria tabacalera habían dado lugar a que no se aprobara la colaboración con algunos agentes no estatales. La Oficina examinaría la redacción del párrafo 8 y haría el seguimiento con la OMS para conseguir que el método de aplicación del FENSA fuese tanto uniforme como coherente.

41. En respuesta a la pregunta acerca de los recursos humanos, observó que la guía para el personal acerca de la colaboración con agentes no estatales se había adaptado a la OPS y se había previsto una ronda de capacitación del personal que tendría lugar en la segunda mitad del 2019. La Oficina estaba coordinando estas actividades con la OMS y se proponía utilizar herramientas ya preparadas por la OMS. De igual manera, se había previsto que para aplicar el FENSA se utilizarían los recursos humanos que ya se encontraban en la OPS.

42. La Directora observó que la colaboración con los agentes no estatales era claramente necesaria en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Aunque la negativa de la Organización de colaborar las industrias del tabaco y las armas de fuego algunas veces tenía

⁵ Documento EB144/36 (2018).

una repercusión negativa en su cooperación con ciertos asociados que estaban financiados parcialmente por esas industrias, una negativa de colaborar con un asociado específico en un nivel dado no excluía la colaboración con ese mismo agente en otra área. Al recordar que la Región de las Américas había sido la primera de las regiones de la OMS en aplicar el FENSA, subrayó que la Oficina seguía comprometida a colaborar con los agentes no estatales de conformidad con el Marco.

43. El Subcomité tomó nota del informe.

Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento SPBA13/6)

44. El señor Alberto Kleiman (Director, Oficina de Relaciones Externas, Asociaciones y Movilización de Recursos, OSP) recordó que, después de su adopción por el 55.º Consejo Directivo, el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* había reemplazado los *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*. También recordó que el Comité Ejecutivo, por conducto del Subcomité, tenía a su cargo el examen de las solicitudes de las organizaciones que deseaban entablar relaciones oficiales con la OPS y de la colaboración con organizaciones que ya se encontraban en relaciones oficiales, y de decidir si esas relaciones debían proseguir, suspenderse o discontinuarse.

45. En el año anterior no se había recibido ninguna solicitud para entablar relaciones oficiales con la OPS. En el documento SPBA13/6 se incluía información acerca de 12 organizaciones que debían someterse a su examen trienal. La Oficina recomendaba la continuación de las relaciones con siete de esas organizaciones y diferir la evaluación de la colaboración con dos agentes no estatales para darles tiempo a que se ultimaran nuevos planes de colaboración. Además, la Oficina recomendaba la suspensión de las relaciones oficiales con tres agentes no estatales, debido a la falta de colaboración en los tres años anteriores.

46. El Subcomité celebró una reunión a puertas cerradas para considerar las recomendaciones sobre cada organización. Tras examinar la información presentada por la Oficina, el Subcomité decidió recomendar al Comité Ejecutivo que aprobara la continuación de relaciones oficiales entre la OPS y la Coalición Caribe Saludable, la Sociedad Interamericana de Cardiología, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica, la Fundación Mundo Sano, y el Centro Ross del Instituto de Recursos Mundiales para las Ciudades Sustentables. El Subcomité también había recomendado que el Comité difiriera la decisión sobre la continuación de relaciones oficiales con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y con la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. Por último, el Subcomité recomendó que el Comité Ejecutivo suspendiera las relaciones oficiales con el Colegio Estadounidense de Ejecutivos de Atención de Salud, el Colegio Interamericano de Radiología y la Federación Latinoamericana de Hospitales.

47. El Presidente anunció que las recomendaciones del Subcomité se presentarían al Comité Ejecutivo en su 164.^a sesión en forma de un proyecto de resolución.

Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS (documento SPBA13/7)

48. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) hizo un repaso de los antecedentes del Comité de Auditoría y destacó sus términos de referencia (anexo al documento SPBA13/7). Observó que, de acuerdo con esos términos de referencia, los tres miembros del Comité de Auditoría eran elegidos por el Comité Ejecutivo por mandatos que podían durar hasta tres años. Debido a que el mandato de uno de los miembros llegaría a su fin en junio, era necesario que el Comité Ejecutivo nombrara a un nuevo miembro durante su sesión de junio del 2019. En consecuencia, la Directora había preparado una lista de candidatos preseleccionados para su consideración por el Subcomité, por lo que se le solicitaba que presentara su recomendación al Comité Ejecutivo. La documentación pertinente acerca de los candidatos se había distribuido a los Miembros del Subcomité.

49. En respuesta a una consulta sobre la posibilidad de recomendar a un miembro actual del Comité de Auditoría para un nuevo nombramiento, la doctora Jiménez confirmó que los miembros podrían ser nombrados nuevamente y señaló que, por lo general, se solicitaba a la Directora que propusiera otros nombres de posibles nuevos miembros. Además, en respuesta a otra pregunta, aclaró que no había ningún mecanismo oficial para evaluar el desempeño de los miembros del Comité de Auditoría.

50. El Subcomité decidió establecer un grupo de trabajo integrado por los delegados de Brasil, Canadá y Costa Rica para examinar la lista de los candidatos propuestos por la Directora. Posteriormente, la señora Adriana Salazar (Costa Rica) informó que el grupo de trabajo había evaluado a cinco candidatos sobre la base de los criterios para la designación establecidos en el párrafo 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, luego se habían consolidado las puntuaciones y se habían promediado los resultados individuales. Se había seleccionado por unanimidad al señor Alan Siegfried, como candidato recomendado para integrar el Comité de Auditoría.

51. La Directora agradeció al grupo de trabajo su recomendación y a los miembros del Subcomité por aceptarla, señalando que era importante que todos los miembros del Comité de Auditoría tuviesen el perfil y la experiencia requeridos para cumplir sus obligaciones. También destacó que la Oficina tomaba muy en serio las reuniones del Comité de Auditoría y las recomendaciones emanadas de ellas.

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

Asuntos administrativos y financieros***Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2018 (documento SPBA13/8)***

53. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el panorama del informe financiero del Director correspondiente al 2018 y señaló que el informe todavía estaba elaborándose y las cifras todavía estaban siendo revisadas por el Auditor Externo de la Organización, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

54. Al destacar las tendencias principales con respecto a los ingresos y gastos, informó que los ingresos totales consolidados de la Organización en el 2018 habían ascendido a unos \$1.393 millones, cifra alrededor de 8% menor con respecto a la del 2017. Los ingresos consolidados comprendían fondos recibidos para las compras en nombre de los Estados Miembros, que representaban 49% del total de los ingresos, además de las contribuciones voluntarias nacionales recibidas de los Estados Miembros para proyectos de cooperación técnica que se ejecutarían en el Estado contribuyente. Ninguna de esas dos fuentes de ingresos formaba parte del presupuesto por programas de la Organización.

55. El señor Puente Chaudé explicó que la reducción de los ingresos consolidados se debía básicamente a una disminución en las contribuciones voluntarias nacionales, principalmente de Brasil. Los ingresos de las contribuciones voluntarias diferentes de las contribuciones voluntarias nacionales, que se contabilizan como parte del presupuesto por programas de la Organización, habían ascendido a \$73,3 millones, cifra prácticamente igual a la del 2017.

56. Las contribuciones señaladas correspondientes al año en curso recaudadas en el 2018 habían sumado \$62,9 millones, mientras que las contribuciones correspondientes a años anteriores habían ascendido a \$42 millones, lo que daba un total recaudado de \$104,9 millones, 6% más que en el 2017. Un total de 24 Estados Miembros, Miembros Asociados y Estados Participantes habían pagado el total de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2018, seis habían efectuado pagos parciales, mientras que 12 no habían efectuado pago alguno. Los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas habían ascendido a \$42,8 millones a fines del 2018, cifra que era \$1,6 millones menor con respecto al 2017. Al 31 de diciembre del 2018, un Miembro Asociado había estado sujeto potencialmente a las restricciones al voto, de conformidad con el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.

57. Los ingresos recibidos a través de los fondos especiales de la Organización para compras en nombre de los Estados Miembros habían sumado \$678,3 millones en el 2018, es decir, \$6,5 millones menos que en el 2017. El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, el más grande de los fondos de compras, había representado \$605,3 millones (en comparación con \$612 millones en el 2017), el Fondo Rotatorio para Suministros Estratégicos de Salud Pública, \$68,3 millones (en comparación con \$69 millones en el

2017), mientras que el fondo de compras reembolsables había ascendido a \$4,7 millones (en comparación con \$3,8 millones en el 2017).

58. Los gastos totales consolidados para el 2018 habían ascendido a \$1.368,8 millones, en comparación con \$1.511 millones en el 2017, una disminución de 9%. Sin embargo, era importante tener presente que los gastos en el primer año de un bienio solían ser menores que en el segundo año. Las compras en nombre de los Estados Miembros, así como las transferencias y las subvenciones de financiamiento provenientes de las contribuciones voluntarias nacionales, habían representado, como de costumbre, la mayor parte de los gastos. Los costos de personal habían ascendido a \$123,4 millones, una reducción de \$24,5 millones con respecto al 2017, cuando los gastos habían sido más altos debido principalmente al costo de un estudio actuarial acerca de las obligaciones del seguro de enfermedad. Esto significaba que los costos de personal habían permanecido esencialmente invariables. Los gastos de viaje habían sumado \$49,1 millones, 10% menos que en el 2017. Los viajes para actividades de cooperación técnica, como las reuniones técnicas y de expertos, además de los cursos de capacitación, habían representado el 64% del total de los gastos de viaje.

59. En el debate que siguió, los Miembros del Subcomité preguntaron de qué manera se reflejaban en el informe los fondos recibidos de la OMS y si la reducción de la cantidad recibida por el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas podría indicar que los países estaban gastando menos en vacunas, una tendencia que sería preocupante en vista de los brotes recientes de sarampión y de otras enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

60. El señor Puente Chaudé dijo que los fondos recibidos de la OMS, incluidas tanto las contribuciones señaladas como las voluntarias, figuraban en la cifra general de ingresos. De los ingresos totales del presupuesto por programas que ascendieron a \$266,8 millones en el 2018, los fondos de la OMS ejecutados realmente habían sumado cerca de \$70 millones, cifra que era cerca de 10% superior a la del 2016, el primer año del bienio anterior.

61. La Directora agregó que la cantidad recibida realmente de la OMS en concepto de contribuciones señaladas había permanecido relativamente estable, pero la cantidad recibida por las contribuciones voluntarias había mostrado una tendencia descendente. Subrayó que era importante que los Estados Miembros de la Región tuviesen una voz fuerte dentro de los órganos deliberantes de la OMS a fin de lograr que se recibiera realmente la asignación presupuestaria de la OMS.

62. Con respecto a la disminución en la cantidad recibida para el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, explicó que algunos de los pedidos de vacunas recibidos a fines de diciembre del 2018 no se reflejaban en la cifra de ingresos presentada. La Oficina esperaba que el monto de los fondos totales de compras del bienio estuviese cercano al registrado en el bienio 2016-2017. Aunque los Estados Miembros no estaban comprando menos vacunas, la cobertura de vacunación en algunos municipios había descendido a menos de 80%; esto aumentaba el riesgo de brotes y podría poner en peligro algunos de los logros de la Región con respecto a la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

La Oficina seguiría colaborando con los Estados Miembros para asegurar que se mantuvieran tasas de cobertura de vacunación de 95% o más en toda la Región.

63. La Oficina siguió esforzándose por reducir los gastos de viaje al utilizar cada vez más las teleconferencias en lugar de las reuniones presenciales. No obstante, los viajes eran necesarios para algunos aspectos de la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros y su colaboración con la Secretaría de la OMS. También hacían falta viajes para reunir a los representantes de los Estados Miembros a fin de tratar los asuntos programáticos y elaborar los planes de acción, además de los planes de ejecución de los programas.

64. El Subcomité tomó nota del informe.

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA13/9)

65. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, PASB) resumió los cambios propuestos del Reglamento del Personal que se indicaban en los anexos al documento SPBA13/9 y que se proponían a la luz de la experiencia y en aras de la buena gestión de los recursos humanos y tenían por objeto asegurar la convergencia entre la OPS y la OMS, además de mantener la congruencia en las condiciones de empleo del personal de la Oficina con las de otros organismos del régimen de las Naciones Unidas.

66. Las modificaciones guardaban relación con las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo tercer período de sesiones sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI). Se había revisado la escala de sueldos para las categorías profesional y superior; por lo tanto, debería hacerse una revisión similar de los sueldos para los puestos del Director, Director Adjunto y Subdirector. La Asamblea General había aprobado la introducción de una escala común de contribuciones del personal, que había exigido una modificación del artículo 330.1 del Reglamento del Personal en relación con las contribuciones del personal de la categoría de servicios generales. Ese cambio ayudaría a proteger la remuneración pensionable del personal que se encontraba en los niveles de pago más bajos.

67. En el debate que siguió, una delegada preguntó en qué medida el Reglamento del Personal de la OPS estaba en consonancia con el resto del sistema de las Naciones Unidas. La misma delegada solicitó que la Oficina preparara un documento donde se mostraran las semejanzas y las diferencias entre las prácticas de la OPS y las prácticas estándares de las Naciones Unidas, no solo en cuanto a los sueldos, sino también en cuanto a la pensión y las prestaciones.

68. La doctora Barillas dijo que la Oficina prepararía la información solicitada para la próxima sesión del Comité Ejecutivo. Aseguró al Subcomité que la OPS, al igual que la OMS, estaba en consonancia estricta con las prácticas y las resoluciones de las Naciones

Unidas en cuanto a remuneración, lo que se había confirmado por medio de un examen detallado del conjunto de las compensaciones para todas las organizaciones de las Naciones Unidas, que se había llevado a cabo dos años antes.

69. El Subcomité tomó nota de las modificaciones propuestas.

Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA13/10)

70. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) presentó el documento SPBA13/10, en el que se resumía el progreso logrado en la ejecución de la estrategia de recursos humanos de la Oficina, conocida como estrategia para el personal. El informe también contenía información estadística acerca de las diversas categorías de personal, la distribución del personal según el sexo, la edad y la antigüedad en el servicio, y las tendencias en la jubilación.

71. Se habían puesto en práctica varios elementos fundamentales de la estrategia a fin de asegurar una estructura óptima de personal. Se habían elaborado directrices para la reconfiguración del perfil de los puestos con miras a responder a los cambios programáticos; asimismo, se había reducido a cinco meses o menos el tiempo necesario para cubrir los puestos vacantes. La adopción de un módulo nuevo de aprendizaje, que comprendía una combinación de aprendizaje virtual y presencial, estaba dando frutos en toda la Región. En colaboración con la Escuela Superior de Personal del Sistema de las Naciones Unidas se había iniciado un programa de certificación sobre gestión y liderazgo; hasta el momento, 29 gerentes de nivel P-4 o superior habían finalizado el programa de certificación. Estaban en marcha planes a fin de iniciar, en abril del 2019, la capacitación para un segundo grupo de 30 funcionarios.

72. En respuesta a las observaciones de los Estados Miembros, la Oficina había renovado su programa de orientación para el personal nuevo contratado y el que rotaba por diferentes lugares de destino, mediante tres nuevos cursos en línea disponibles en los cuatro idiomas oficiales de la Organización. También se había reestructurado el programa de aprendizaje de idiomas por medio de una plataforma electrónica, lo que permitía reducir los costos. La Oficina había respondido a las inquietudes de los Estados Miembros con respecto a la preservación de la memoria institucional por medio de la ejecución de un informe de fin de servicio estandarizado y obligatorio. El número de funcionarios que se jubilaría en los próximos años permitiría que la Oficina dispusiera de un margen de maniobra en cuanto a la planificación para los años venideros. Las deliberaciones en este sentido se llevarían a cabo con los gerentes pertinentes.

73. Las estadísticas de dotación de personal más recientes indicaban que la Oficina se estaba acercando a la paridad entre los sexos. Aunque había posibilidades de mejorar, en particular en los niveles superiores de la categoría profesional y a nivel de director, esas estadísticas demostraban el compromiso de la Oficina con el logro de la paridad entre los sexos.

74. El Subcomité recibió con agrado el progreso logrado hacia la paridad entre los sexos y alentó a la Oficina a que siguiera esforzándose por lograr la paridad a los niveles P-5, P-6 y D. Se solicitó una aclaración en cuanto al tipo de progreso alcanzado en la iniciativa sobre la paridad entre los sexos. También se solicitó que se aclararan los criterios utilizados para determinar el número de empleados en las representaciones de la OPS/OMS. Asimismo, se solicitaron más detalles acerca de las actividades de reconfiguración del perfil que habían tenido lugar y de sus resultados, y de la manera en que la revisión de los requisitos de dotación de personal flexible había contribuido al proceso de reconfiguración de perfil. Además, se solicitó información acerca de los departamentos técnicos y representaciones de la OPS/OMS que ejecutarían actividades de reconfiguración de perfil en el 2019 y el 2020.

75. Una delegada preguntó acerca de cómo proponía la Oficina evaluar el nivel de aceptación y la eficacia de los programas internos para la orientación, el aprendizaje de idiomas y la capacitación necesaria del personal. También se solicitó aclarar si los nuevos programas de aprendizaje estarían relacionados con la nueva Academia de la OMS y si habría algún tipo de integración, interacción o intercambio de mejores prácticas entre la Academia y el Campus Virtual de la OPS para la Salud Pública. Se solicitó información actualizada acerca de la ejecución del plan de rotación del personal técnico y de cuál era el grado de aplicación en la Región de la política de rotación de la OMS.

76. La doctora Barillas dijo que la reconfiguración de perfil era una actividad analítica encaminada a evaluar la futura dotación de personal y las necesidades actuales de capacitación, con la intención de lograr que la composición del personal de cada oficina fuese la adecuada para la magnitud y la complejidad de la cooperación técnica de la cual era responsable. En los casos correspondientes, el personal de las oficinas en los países y en las subregiones participaba en esas actividades, junto con funcionarios de presupuesto y de recursos humanos. Las actividades se adaptaban siempre a las características particulares de la oficina en cuestión. En los próximos meses, la Oficina se proponía llevar a cabo actividades de reconfiguración de perfil en las representaciones en Brasil, Colombia, Guatemala y Guyana.

77. En la actualidad la Oficina estaba realizando la determinación de costos para el bienio 2020-2021. Todas las entidades tendrían que analizar su actividad programática, en particular con respecto a la dotación de personal. Ese proceso era el primer paso en el establecimiento del plan de recursos humanos para el bienio.

78. La Oficina reconocía la necesidad de mejorar la calidad de sus cursos de capacitación y de garantizar el acceso a ellos; con esa finalidad actualmente estaba evaluando hasta qué punto la capacitación disponible era pertinente para las necesidades de la Organización. También estaba tratando de elaborar un método más analítico para la evaluación y, en informes subsiguientes, presentaría más información sobre el tema a los Cuerpos Directivos.

79. El personal de la Oficina había participado en la elaboración de una propuesta ambiciosa y de amplio alcance para una academia de la OMS. Esta academia de ninguna

manera reemplazaría al Campus Virtual de la OPS, que era bien conocido y se utilizaba ampliamente. Sin embargo, la Oficina se esforzaría por crear sinergias entre las dos plataformas, lo que facilitaría el intercambio de los conocimientos y las mejores prácticas de la Región.

80. Las actividades con respecto a la paridad entre los sexos se dirigían ante todo hacia la selección y contratación, pero también había planes de impartir capacitación a los gerentes. La Oficina estaba interesada, en especial, en que los gerentes participaran en la capacitación acerca del sesgo inconsciente.

81. La Directora dijo que la Oficina reconocía la necesidad de mejorar el desarrollo profesional y la movilidad del personal. En los momentos, la movilidad más allá del nivel P-4 estaba vinculada al supuesto de desempeñar responsabilidades gerenciales, lo que era un impedimento para algunos funcionarios técnicos. La Oficina estaba estudiando una trayectoria profesional para los funcionarios técnicos que les permitiese ascender a los niveles más altos; asimismo, se estaba analizando la mejor manera de prepararlos para asumir responsabilidades gerenciales. Por ejemplo, se había impartido un programa de capacitación de una semana encaminado a preparar al personal de nivel P-4 para que presentara el examen de la OMS relacionado con los puestos de representante de la OPS/OMS. Siempre se impartía capacitación gerencial en las reuniones subregionales y regionales de gerentes; además, los directores de departamento estaban introduciendo oportunidades de capacitación. Esta capacitación era necesaria no solo para aumentar la movilidad del personal, sino también para mejorar la eficiencia y la eficacia de los gerentes y permitirles alcanzar un alto nivel de desempeño. La capacitación en gestión era también un aspecto importante de las iniciativas para lograr mayor paridad entre los sexos a los niveles P-5 y superiores. Se habían efectuado deliberaciones en un comité pequeño que había evaluado lo que debería hacerse para mejorar la paridad entre los sexos y brindar más oportunidades a las mujeres; la Oficina se encontraba en proceso de poner en práctica las recomendaciones formuladas.

82. El Subcomité tomó nota del informe.

Asuntos de información general

Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS (documento SPBA13/INF/1)

83. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que, en la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2017, los Estados Miembros habían solicitado que los informes que se presentaban antes a los Cuerpos Directivos bajo el punto titulado “Actualización sobre la reforma de la OMS” se transformasen en un informe sobre cuestiones estratégicas importantes para la relación entre la OPS y la OMS. El documento SPBA13/INF/1 era el segundo de estos informes que se presentaba.

84. Al resumir las cuestiones destacadas en el informe, observó que la Región había mantenido un diálogo de alto nivel con la OMS acerca de su agenda de transformación, lo que abarcaba la elaboración en curso del marco de impacto para el 13.º Programa General de Trabajo. Muchos asuntos todavía estaban pendientes en la agenda de transformación, pero una vez que la agenda estuviese completa, la Oficina evaluaría qué aspectos deberían aplicarse en la Región. La Oficina también brindaría apoyo a la ejecución en la OMS de la reforma de las Naciones Unidas, mientras que se protegía también la situación y la función de la OPS en su calidad de organismo especializado en salud del sistema interamericano. La OPS seguiría estando plenamente comprometida con el movimiento mundial hacia la cobertura universal de salud, en especial por medio de su participación en la Asamblea Mundial de la Salud, la cumbre G20 y la sesión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud, programada para septiembre del 2019.

85. En cuanto a los asuntos presupuestarios y financieros, el señor Chambliss señaló que el anteproyecto de presupuesto total para la OMS en el bienio 2020-2021 era de \$4.700 millones, un aumento de 8% con respecto al bienio 2018-2019. La asignación propuesta para la Región de las Américas era de \$219 millones, es decir, un 15% superior a la del bienio 2018-2019. No obstante, la proporción asignada a la Región del presupuesto total de la OMS, de aproximadamente 5,5%, seguía siendo la más baja de todas las regiones. Durante el bienio en curso, la Oficina esperaba recibir un total de alrededor de \$140 millones en financiamiento de la OMS, incluidos \$103 millones en financiamiento flexible y unos \$37 millones en contribuciones voluntarias. Esa cantidad era casi igual a la recibida en el bienio anterior.

86. Los Miembros del Subcomité expresaron su agradecimiento por los esfuerzos de la Oficina para que la comunicación y la colaboración con la OMS siguieran siendo dinámicas y eficaces; asimismo, recibieron con beneplácito los cambios que se habían hecho al formato y al contenido del informe en respuesta a las sugerencias de los Estados Miembros. No obstante, se consideraba que el informe no aportaba una comprensión clara e integral de los problemas y las situaciones que quizá afectarían a la OPS como organización ni de las medidas que se estaban adoptando para atenderlos. Se sugirió que quizá fuese preferible estructurar el informe de manera más esquemática.

87. Se elogió el compromiso de la Oficina para apoyar las reformas de la OMS y las Naciones Unidas, al igual que sus iniciativas para asegurar que las opiniones regionales estuviesen representadas en esos procesos. A este respecto, se solicitó a la Oficina que formulara observaciones acerca del posible impacto que tendría sobre la Región la reforma de la OMS anunciada el 6 de marzo del 2019.⁶ Si bien se reconocía la necesidad de proteger el estado constitucional único de la OPS, se instaba a la Oficina a que mantuviera una coordinación estrecha con los asociados de las Naciones Unidas, en especial con los coordinadores residentes a nivel de país, a fin de garantizar el apoyo técnico eficiente y eficaz y el funcionamiento adecuado del sistema de las Naciones Unidas en conjunto.

⁶ Véase <https://www.who.int/es/news-room/detail/06-03-2019-who-unveils-sweeping-reforms-in-drive-towards-triple-billion-targets>.

También se destacó que las autoridades nacionales deberían tomar parte en las evaluaciones de las operaciones conjuntas que se ejecutan con los organismos de las Naciones Unidas en los países. Se expresó preocupación acerca de la proporción tan pequeña asignada a la Región en el presupuesto de la OMS. En ese sentido, se señaló que, si bien la asignación de la Región había aumentado en los dos bienios anteriores, la cantidad que realmente había recibido había permanecido casi igual, lo que significaba en efecto que su proporción del total se había reducido.

88. El señor Chambliss dijo que las sugerencias con respecto al formato y el contenido del informe se tendrían presentes al preparar la versión que se presentaría al Comité Ejecutivo.

89. La Directora explicó que la OPS estaba participando en la reforma de la OMS y de las Naciones Unidas como Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO). Sin embargo, tenía que hacerlo dentro de los límites y los mandatos impuestos por su propia Constitución, lo que significaba, por ejemplo, que algunos mandatos adoptados en la OMS luego tenían que ser adoptados en la OPS mediante otra decisión. El personal de la Oficina tenía una tradición de larga data de colaboración con los equipos de las Naciones Unidas a nivel de país y con los coordinadores residentes, y mantendría esa colaboración. Sin embargo, había algunas diferencias entre la OPS y otros organismos de las Naciones Unidas que era necesario reconocer, por ejemplo, en cuanto a los requisitos de presentación de informes, que se establecían de acuerdo con el Plan Estratégico de la Organización, las estrategias de colaboración con los países y los planes de trabajo bienales que se habían acordado con las autoridades nacionales de salud. Aunque la OPS contribuía con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) en los países, este último no reemplazaba su propia planificación con los Estados Miembros de la OPS. La Oficina mantendría informados a los Estados Miembros acerca de la participación de la OPS en la reforma de las Naciones Unidas y de lo que se estaba haciendo para mitigar cualquier impacto negativo.

90. Las reformas anunciadas recientemente en la OMS eran la respuesta a la necesidad de reestructurar a la Organización para cumplir con las metas de los “tres mil millones” establecidas en el 13.º Programa General de Trabajo. La nueva estructura promovería la colaboración para lograr esas metas y fortalecer la función normativa de la OMS, haciendo hincapié en la ciencia y la tecnología. La mayoría de las áreas técnicas de la Secretaría de la OMS dependerían del Director General Adjunto, una medida que reflejaba la estructura ya establecida en la Oficina, donde todos los programas técnicos estaban bajo la supervisión del Subdirector. Un efecto importante del proceso de transformación de la OMS sería reducir el efecto del silo y promover las labores interprogramáticas. Ese enfoque ya se estaba aplicando en la Oficina, bajo la dirección del Subdirector, quien estaba analizando, en particular, la forma de asegurar que el Departamento de Sistemas y Servicios de Salud pudiese trabajar de manera integrada con otros departamentos para la ejecución de programas que anteriormente se habían puesto en práctica de manera vertical, con lo cual se lograría un aumento de la eficacia.

91. La agenda de transformación de la OMS también procuraba fortalecer a las representaciones de la OPS/OMS en los países. En la Región de las Américas, estas oficinas ya contaban con más recursos, tanto económicos como en materia de personal, en comparación con las oficinas de otras regiones. En consecuencia, no sería necesario dedicar muchos recursos al fortalecimiento de las representaciones en los países de la Región; sin embargo, la Oficina seguiría estudiando cómo reforzar la cooperación técnica en los países, mejorar la eficiencia y la eficacia y asegurar que se estuviese cumpliendo con lo que habían pedido los Estados Miembros. También seguiría intercambiando las experiencias exitosas de la Región de las Américas con el resto de las regiones de la OMS.

92. El Subcomité tomó nota del informe.

Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA13/INF/2)

93. La señora María Teresa Angulo (Directora, Departamento de Operaciones de Servicios Generales, OSP) presentó información actualizada acerca de la situación del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital.⁷ Recordando que el Fondo Maestro de Inversiones de Capital comprendía cinco fondos subsidiarios, observó que en el anexo al documento SPBA13/INF/2 se suministraba información sobre cada uno de ellos para el 2018, incluidos sus saldos netos. La señora Angulo señaló que había un saldo digno de mención de \$15,6 millones en el Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles, que incluía los \$4,1 millones transferidos del excedente de los ingresos del bienio 2016-2017. A fines del 2018, el saldo de la reserva para el Fondo Maestro de Inversiones de Capital era de \$4 millones.

94. En las oficinas de país de la OPS, ya sean alquiladas, arrendadas o donadas, se continuaba con las obras de mejoramiento de la infraestructura pertinente y con los planes de mantenimiento establecidos a partir del relevamiento de su estado, efectuado en el 2014.⁶ Agregó que la información sobre los fondos totales gastados durante el 2018 para esos proyectos también podía encontrarse en el anexo al documento SPBA13/INF/2.

95. En el edificio de la Sede se habían ejecutado varias mejoras relativas a la seguridad. Se había mejorado el sistema de circuito cerrado de televisión y se había creado una sala de control de seguridad. Todas las puertas externas se habían renovado; se había efectuado la evaluación y el diseño del proyecto inicial para instalar torniquetes o molinetes de acceso y pronto se iniciará la construcción. De conformidad con el plan de reemplazo de los vehículos, 11 países habían reemplazado 16 vehículos en el 2018, seis de ellos en países con necesidades críticas.

96. En el debate que siguió, los delegados hicieron preguntas acerca del grado de progreso logrado con respecto al plan actualizado de bienes inmuebles. Asimismo, se

⁷ Documento CE156/24, Rev. 1 (2015).

solicitó una aclaración acerca del motivo por el cual variaba tanto entre los países el costo de los vehículos adquiridos en el 2018.

97. La señora Angulo hizo hincapié en una nota a pie de página en el documento SPBA13/INF/2 en la que se explicaba que la suma considerable gastada en el reemplazo de vehículos en Guyana se debía a la compra de un vehículo y medio: se había adquirido un vehículo en el 2018 y se había cancelado el saldo pendiente de un vehículo comprado en el 2017. El costo promedio de los vehículos adquiridos en el 2018 había sido de \$35.000. Con respecto al Fondo Maestro de Inversiones de Capital, en el 2018, la prioridad había sido el reemplazo del equipo colocado en el techo del edificio de la Sede, un asunto que exigía atención inmediata.

98. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) recordó que se había indicado a la Oficina que no debía esperar contribuciones especiales de los Estados Miembros para financiar los planes de la lista extensa de asuntos que exigían atención en el edificio de la Sede. En consecuencia, la Oficina había tenido que encontrar una fuente de financiamiento antes de emprender algún gasto significativo. El Fondo Maestro de Inversiones de Capital había registrado un aumento de \$4,1 millones gracias a que los Estados Miembros habían estado de acuerdo en transferir esa cantidad del excedente que quedaba a fines del bienio 2016-2017. Se habían hecho transferencias similares en los dos últimos ciclos bienales, que habían aumentado lo suficiente el saldo de los fondos para poder llevar a cabo las reparaciones esenciales más urgentes, que se relacionaban directamente con la vida y la seguridad de las personas. La instalación de torniquetes, que permitirían un mejor control de la entrada y la salida del edificio, era la más urgente de las recomendaciones del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas y se esperaba ejecutarla el año próximo.

99. La Oficina seguiría vigilando el financiamiento disponible y asignando prioridad a las obras de tal manera que siguieran siendo compatibles con la orientación recibida de los Estados Miembros.

100. El Subcomité tomó nota del informe.

Proyecto de orden del día provisional para la 164.^a sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA13/INF/3)

101. La señora Mônica Zaccarelli Davoli (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto del orden del día provisional para la 164.^a sesión del Comité Ejecutivo que se encontraba en el documento SPBA13/INF/3 y señaló que esta versión ya tenía en cuenta las actualizaciones de la lista de temas considerada por el Comité Ejecutivo en su 163.^a sesión.⁸ El proyecto de orden del día provisional tenía diez asuntos relativos a la política de los programas, entre ellos, tres temas examinados por el Subcomité: el anteproyecto de Plan Estratégico de del proyecto de Plan Estratégico 2020-2025, el esquema del presupuesto por programas 2020-2021 y la escala de

⁸ Véase el informe final de la 163.^a sesión del Comité Ejecutivo, documento CE163/FR (2018).

contribuciones señaladas para el bienio 2020-2021. Se considerarían seis proyectos de planes de acción. Además de los asuntos administrativos y financieros usuales y los asuntos de personal, el orden del día incluía doce puntos de información, como el informe sobre las cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS (véanse los párrafos 84 a 93 anteriores), un informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional e informes de progreso o informes finales sobre varias iniciativas técnicas, entre otros.

102. El Subcomité tomó nota el informe y aprobó el orden del día provisional propuesto por la Directora.

Clausura de la sesión

103. Tras el intercambio usual de las fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurada la decimotercera sesión del Subcomité.

Anexos

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

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

Marvin Manzanero
Presidente de la 13.^a sesión
del Subcomité de Programa, Presupuesto,
y Administración
Delegado de Belice

Carissa F. Etienne
Secretaria *ex officio* de la 13.^a sesión
del Subcomité de Programa, Presupuesto y
Administración
Directora de la Oficina Sanitaria
Panamericana

Anexo A

ORDEN DEL DÍA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
 - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Elección de la Mesa Directiva
 - 2.2 Adopción del orden del día
 - 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 3.1 Anteproyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025
 - 3.2 Esquema del presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021
 - 3.3 Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021
 - 3.4 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 2018
 - 4.2 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - 4.3 Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - 5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL**
 - 5.1 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
 - 5.2 Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
-

5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL *(cont.)*

5.3 Proyecto de orden del día provisional para la 164.^a sesión del Comité Ejecutivo

6. OTROS ASUNTOS

7. CLAUSURA DE LA SESIÓN

Anexo B

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de trabajo

SPBA13/1	Orden del día
SPBA13/2	Anteproyecto de Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025
SPBA13/3	Esquema del presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021
SPBA13/4	Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021
SPBA13/5	Colaboración con agentes no estatales
SPBA13/6	Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
SPBA13/7	Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
SPBA13/8	Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2018
SPBA13/9	Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
SPBA13/10	Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana

Asuntos de información

SPBA13/INF/1	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
SPBA13/INF/2	Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
SPBA13/INF/3	Proyecto de orden del día provisional para la 164. ^a sesión del Comité Ejecutivo

Anexo C

LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS/MESA DIRECTIVA

President/Presidente:	Dr. Marvin Manzanero (Belize)
Vice-President/Vice-Presidente:	Lic. Adriana Salazar (Costa Rica)
Rapporteur/Relator:	Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca (Brazil)

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

BELIZE/BELICE

Dr. Marvin Manzanero
Director of Health Services
Ministry of Health
Belmopan City

BRAZIL/BRASIL

Sra. Thaisa Santos Lima
Assessora Especial para Assuntos
Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

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

Sra. Indiara Meira Gonçalves
Assessora Internacional para
Assuntos Multilaterais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

CANADÁ/CANADA

Ms. Monica Palad
Senior Pólice Aalst
Multilateral Relativos Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Kate Trotter
Policy Analyst
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

CANADÁ/CANADA (cont.)

Ms. Jennifer Izaguirre
Policy Analyst
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

COSTA RICA

Lic. Adriana Salazar
Jefe de Asuntos Internacionales en Salud
Ministerio de Salud
San José

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Reina Gisela Roa
Directora Nacional de Planificación
de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PERU/PERÚ

Dr. Carlos Manuel Acosta Saal
Ejecutivo Adjunto I del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud
Lima

Sr. José Marcos Rodríguez
Ministro Consejero, Representante Alternativo
de Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS
Y NEVIS**

Her Excellency Dr. Thelma Phillip-Browne
Ambassador of St. Kitts and Nevis to
the United States of America
Washington, D.C.

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

ARGENTINA

Lic. Jorgelina Constanzi
Directora Nacional de Relaciones
Sanitarias Internacionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

GUYANA

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

MEXICO/MÉXICO

Sra. Maite Narvárez Abad
Tercer Secretaria, Representante Alternativa
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Diana Pérez Campos
Auxiliar
Misión Permanente de México ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y
TABAGO**

Ms. Ruedi Trouchen
Second Secretary, Alternate Representative
Embassy of the Republic of Trinidad and
Tobago/Permanent Mission to the
the Organization of American States
Washington, D.C.

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

Ms. Rachel Owen
Health Advisor
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

Mr. Patrick Connally
Management Specialist
Office of Management, Policy, and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Gabrielle Lamourelle
Deputy Director, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Maya Levine
Senior Global Health Officer, Multilateral
Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL

Ms. Maria Manuel Morais e Silva
Counselor, Political Affairs
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA

Sra. Dña. Concepción Figueroa
Observadora Permanente Adjunta de
España 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. Jarbas Barbosa da Silva Junior
Assistant Director/Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

Ms. Mônica Zaccarelli Davoli
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesora Principal, Oficina de
los Cuerpos Directivos
