



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



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

*Washington, D.C., EUA, del 14 al 16 de marzo del 2012*

---

SPBA6//FR (Esp.)  
18 de abril del 2012  
ORIGINAL: INGLES

**INFORME FINAL**

## ÍNDICE

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| <b>Apertura de la sesión</b> .....   | 4             |
| <b>Establecimiento de la Mesa Directiva</b> .....  | 4             |
| <b>Adopción del orden del día y programa de reuniones</b> .....  | 4             |
| <b>Asuntos relativos a la política de los programas</b>  |               |
| Evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas.....  | 5             |
| Propuesta de política del presupuesto de la OPS.....   | 7             |
| Evaluación preliminar de fin del bienio del programa y presupuesto 2010-2011<br>y segundo informe interino sobre los progresos alcanzados en la ejecución del<br>Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS..... | 10            |
| Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS ...  | 13            |
| Nombramiento de un miembro del Comité de Auditoría de la OPS .....   | 14            |
| <b>Asuntos administrativos y financieros</b>   |               |
| Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2011 .....   | 14            |
| Excedente de la implementación de las IPSAS en el 2010 .....   | 17            |
| Plan Maestro de Inversiones de Capital .....   | 19            |
| Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS.....   | 20            |
| Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina<br>Sanitaria Panamericana.....  | 21            |
| Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la OSP .....  | 22            |
| <b>Asuntos de información general</b>  |               |
| Proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina<br>Sanitaria Panamericana: Informe de avance.....   | 24            |
| Proceso para la elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y<br>propuesta de nombramiento del Director Regional de la Organización<br>Mundial de la Salud para las Américas .....          | 26            |
| Proyecto de orden del día provisional para la 150. <sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo .....  | 26            |
| Método de trabajo de los Cuerpos Directivos: Delegación de funciones al<br>Comité Ejecutivo .....  | 27            |
| <b>Otros asuntos</b> .....   | 28            |

**Clausura de la sesión** .....29

Anexos

Anexo A: Programa

Anexo B: Lista de documentos

Anexo C: Lista de participantes

## INFORME FINAL

1. La sexta sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se celebró en la sede de la Organización en Washington, D.C., del 14 al 16 de marzo del 2012.

2. Esta sesión contó con la presencia de los delegados de los siguientes siete Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por la Directora: Argentina, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos de América, Guyana, San Vicente y las Granadinas, y la República Bolivariana de Venezuela. Los delegados de Brasil, Canadá, Francia, México, y Trinidad y Tabago asistieron en calidad de observadores.

### Apertura de la sesión

3. La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), doctora Mirta Roses Periago, inauguró la sesión y dio la bienvenida a los participantes, e hizo notar que la sesión era la primera del ciclo de sesiones de los Cuerpos Directivos correspondiente al 2012. También señaló que el ambiente de trabajo en las sesiones del Subcomité solía ser, en general, más informal que en el caso de los otros Cuerpos Directivos, lo que facilitaba un intercambio animado de opiniones. Estaba segura de que las deliberaciones en la sesión del Subcomité de los diversos puntos que figuraban en el orden del día facilitarían enormemente el trabajo del Comité Ejecutivo en junio y de la Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre.

### Establecimiento de la Mesa Directiva

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

*Presidencia:* Estados Unidos de América (Sra. Ann Blackwood)

*Vicepresidencia:* Costa Rica (Dra. Ileana Herrera Gallegos)

*Relatoría:* Argentina (Dr. Raúl Penna)

5. La doctora Mirta Roses Periago (Directora, OSP) fue Secretaria *ex officio* y el doctor Jon Kim Andrus (Director Adjunto, OSP) actuó como Secretario Técnico.

### Adopción del orden del día y programa de reuniones (documentos SPB6/1, Rev. 2 y SPBA6/WP/1)

6. El Subcomité adoptó sin modificaciones el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA/1, Rev. 2) y, además, adoptó el programa de reuniones (documento SPBA6/WP/1).

## **Asuntos relativos a la política de los programas**

### ***Evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas (documento SPBA6/2)***

7. El señor Diego Victoria (Gerente de Área, Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos, OSP) describió el procedimiento propuesto para evaluar la Agenda de Salud para las Américas, adoptada por los ministros y los secretarios de salud de la Región en el 2007. El proceso de evaluación estaría a cargo de los Estados Miembros, al igual que se hizo con la formulación de la Agenda, y se evaluaría el progreso en sus áreas de actividad; también se procuraría determinar en qué medida la Agenda había guiado la preparación de los planes nacionales de salud y los planes estratégicos de las organizaciones de cooperación en materia de salud. Al mismo tiempo, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación de la OSP evaluarían la respuesta de la Oficina a la Agenda de Salud para las Américas.

8. Se propuso que la parte de la evaluación por los países debería estar a cargo de un grupo de trabajo integrado por no más de diez Estados Miembros. La Oficina recomendó que entre los miembros del grupo se encontraran los Miembros actuales del Subcomité (Argentina, Costa Rica, El Salvador, Guyana, San Vicente y las Granadinas, Estados Unidos de América y la República Bolivariana de Venezuela) y que los Estados Miembros que habían participado en las etapas iniciales de la preparación de la Agenda de Salud (Antigua y Barbuda, Argentina, Canadá, Chile, Cuba, Panamá y Estados Unidos de América) también debían ser invitados a participar.

9. Las atribuciones propuestas para el grupo de trabajo se encontraban en el anexo al documento SPBA6/2. Se propuso que el grupo debería reunirse inicialmente por teleconferencia el 26 de marzo del 2012 y luego celebrar una reunión presencial de tres días durante la semana del 16 de abril en una ubicación a ser decidida por los miembros del grupo. La Oficina recomendó que debía seleccionarse a un miembro del grupo para coordinar el proceso de evaluación y que cada miembro del grupo de trabajo debía designar a un funcionario de su ministerio o secretaría de salud con experiencia en planificación y evaluación a nivel nacional para actuar como su representante en el grupo de trabajo. La Oficina desempeñaría la función de secretaría técnica para el grupo. Se había previsto que el grupo de trabajo presentara un informe acerca de los progresos realizados en el proceso de evaluación al Comité Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> sesión en junio del 2012 y, en septiembre del 2012, sometería a la consideración de la 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana el informe final.

10. El Subcomité expresó su apoyo al procedimiento propuesto de evaluación y a las atribuciones propuestas para el grupo de trabajo. Se consideró importante para el proceso de evaluación encabezado por los países que incluyera información sobre la evaluación interna realizada en la Oficina y viceversa. El Subcomité subrayó que el grupo de trabajo debía empezar su trabajo de inmediato, mantenerse centrado en su tarea y establecer un

cronograma con fechas concretas a fin de ejecutar los diversos pasos del proceso y terminar su trabajo a tiempo para cumplir con los plazos de presentación de informes. El Delegado de Argentina dijo que su Gobierno estaba dispuesto a coordinar el proceso de evaluación. La delegada del Brasil dijo que su Gobierno quisiera formar parte del grupo de trabajo.

11. Con respecto a la metodología de evaluación, se sugirió que podrían utilizarse algunos de los indicadores del Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS para medir la ejecución de la Agenda de Salud para las Américas, pero que también se necesitarían otros indicadores. Se sugirió además que la información sobre el proceso de evaluación y los métodos de medición utilizados por el grupo de trabajo debía divulgarse al público. Se solicitó información sobre el costo de la evaluación.

12. El señor Victoria dijo que la Oficina prepararía un presupuesto para el proceso de evaluación, que incluiría el costo de publicar los diversos informes para someterlos a la consideración de los Cuerpos Directivos, luego de haberse decidido algunos detalles como la composición del grupo y el cronograma de reuniones. El primer paso del proceso le correspondería a la Argentina, en su calidad de líder del grupo de trabajo, que consistiría en confirmar cuáles son los miembros del grupo y convocar la primera reunión a celebrarse el 26 de marzo del 2012. Estuvo totalmente de acuerdo en que no sería apropiado depender solo de los indicadores del Plan Estratégico para evaluar la Agenda de Salud para las Américas, ya que el Plan Estratégico no abordaba todos los aspectos de la Agenda.

13. El señor David O'Regan (Auditor General, OSP) dijo que la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación ya había empezado su evaluación interna del desempeño de la Oficina con respecto a la Agenda de Salud y tenía previsto terminar la evaluación en mayo para presentar su informe al Comité Ejecutivo en junio. El proceso de evaluación de la Oficina se coordinaría con el proceso dirigido por los países, pero no lo duplicaría.

14. El Subcomité respaldó la propuesta de evaluación de mitad de período de la Agenda de Salud para las Américas según se establecía en el documento SPBA6/2 y el cronograma para el proceso descrito por el señor Victoria. Estuvo totalmente de acuerdo en que el grupo de trabajo debía celebrar su primera reunión por medios electrónicos el 26 de marzo del 2012 y luego celebrar una reunión presencial a mediados de abril, cuyas fechas exactas y ubicación serían establecidas por el grupo de trabajo en consulta con la Oficina. El Subcomité expresó su agradecimiento a la Argentina por aceptar estar al frente del proceso de evaluación.

***Propuesta de Política del Presupuesto de la OPS (documento SPBA6/3)***

15. El señor Román Sotela (Asesor Principal, Gestión del Presupuesto por Programas, OSP) presentó el documento SPBA6/3, en el que se informaba sobre el progreso logrado hacia la formulación de una política revisada del presupuesto de la OPS para reemplazar la política actual, que estará vigente hasta el fin del bienio 2012-2013. El Grupo Consultivo integrado por expertos de seis Estados Miembros había celebrado su primera reunión en febrero del 2012 en la que había revisado la política actual y preparado un análisis de su aplicación por la Oficina, había examinado las políticas presupuestarias de otros organismos, abordado los conceptos y los temas relacionados con la formulación de las políticas de asignación de recursos en general y formulado una lista de criterios y principios para guiar la elaboración de una política revisada del presupuesto para la OPS.

16. En el documento se resumían los resultados de la labor del Grupo Consultivo hasta el momento. La lista de los principios y criterios adoptados figuraba en el párrafo 24. No todos ellos se incorporarían necesariamente en la política, pero el grupo de trabajo opinó que todos eran dignos de análisis y consideración. El Grupo Consultivo se reuniría nuevamente en abril para seguir analizando esos conceptos y criterios y también tendría en cuenta toda orientación recibida del Subcomité.

17. A petición de la Presidenta, el señor David O'Regan (Auditor General, OSP) destacó los principales resultados y recomendaciones que emanaban de la evaluación de la política del presupuesto corriente por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES), que se resumían en los párrafos 12 y 13 del documento. IES había determinado que la política era un logro importante en cuanto a su precisión matemática y su objetividad, y recomendó que la misma objetividad debía mantenerse en la nueva política. Señaló que la asignación de recursos sobre la base de resultados o de la capacidad nacional de salud pública, en lugar de usar una fórmula basada en las necesidades, podría introducir un mayor elemento de subjetividad en la política porque los resultados y la capacidad eran más difíciles de medir.

18. El Subcomité expresó su agradecimiento al Grupo Consultivo por su trabajo y recibió con beneplácito el informe sobre los progresos realizados, aunque varios delegados señalaron que se había puesto a disposición solo poco antes de la apertura de la sesión y, por consiguiente, no habían tenido tiempo de examinarlo a fondo. Se pidió información relativa a la mejor manera de que los Estados Miembros pudieran formular observaciones acerca del informe sobre los progresos realizados y en cuanto a los arreglos para la consulta virtual programada para finales de abril. Se sugirió que para garantizar la participación amplia en esa consulta y potenciar al máximo los aportes de los Estados Miembros, los representantes de la OPS/OMS en los países debían organizar reuniones con las autoridades sanitarias nacionales para comunicarles los temas que se estaban considerando en el Grupo Consultivo.

19. Se apoyó la retención de una fórmula matemática basada en las necesidades como factor principal para determinar la asignación de los recursos. También se apoyó el uso de un límite superior y uno inferior para reducir la disminución o el aumento de las asignaciones y del suavizamiento poblacional como una técnica estadística, aunque se sugirió que quizás debería darse menos peso a este último que en la política del presupuesto corriente. Se destacó la importancia del nivel subregional y del apoyo continuo a la cooperación subregional. Se expresó preocupación acerca de una afirmación en el párrafo 24 en relación con las contribuciones voluntarias nacionales, que proponía una reducción de las asignaciones de recursos del presupuesto ordinario a los países que efectuaban contribuciones voluntarias a la Organización para la ejecución de las prioridades nacionales. Se subrayó la necesidad de velar por la transparencia en la distribución de los recursos y evitar elementos disuasivos a la cooperación Sur-Sur.

20. Se solicitó una aclaración acerca de los métodos de asignación de recursos utilizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial, en particular el índice de capacidad del sector público mencionado en el párrafo 17 del documento.

21. El doctor Oscar Mujica (Asesor, Epidemiología Social, OSP) dijo que el método del UNICEF para la asignación de recursos era similar al de la OPS, con una diferencia importante. Según la política del presupuesto del UNICEF, se asignaban recursos a los programas y proyectos principalmente sobre la base de una fórmula matemática fundamentada en las necesidades. Las necesidades se determinaban mediante tres indicadores que tienen que ver con la mortalidad infantil. El UNICEF también utilizaba el suavizamiento poblacional. Sin embargo, a diferencia de la política de la OPS, la política del presupuesto del UNICEF se aplicaba a la asignación de fondos para proyectos y programas, no a la asignación de fondos para los gastos de operación.

22. El señor Rubén Suárez (Asesor Principal, Políticas Públicas, Reglamentación y Financiamiento Sanitario, OSP) explicó que el Grupo Consultivo había considerado dos artículos en los que se utilizaban datos e indicadores del Banco Mundial para evaluar la capacidad de los gobiernos de abordar temas de política pública. Uno de ellos, de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), presentaba una evaluación amplia de diferentes tipos de indicadores de esa capacidad, y el otro, del Gobierno de Canadá, presentaba un panorama histórico de cambios en los últimos decenios en la capacidad de ese Gobierno para formular y ejecutar políticas públicas. El debate en el Grupo Consultivo se había centrado en la manera en que la capacidad del país podría influir en las actividades de cooperación técnica y en la asignación de los recursos.

23. El señor Sotela dijo que todos los documentos de antecedentes examinados por el Grupo Consultivo se pondrían a disposición de los Estados Miembros antes de la consulta virtual, que se había programado para finales de abril, después de la segunda reunión del



Grupo Consultivo. Se invitaría a todos los Estados Miembros a que participaran. Las observaciones recibidas durante la consulta se incorporarían en el informe que se presentaría al Comité Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> sesión.

24. La Directora indicó que la OPS era una de las pocas organizaciones internacionales que contaban con una política de presupuesto, lo cual significaba que no había mucha experiencia aprovechable para la formulación de una nueva política para la OPS. Dado que la OPS era una organización multilateral regida por sus Estados Miembros y que la política tenía por objeto establecer un medio de asignar recursos para cumplir los mandatos colectivos acordados por los Estados Miembros, era esencial efectuar una consulta amplia. La consulta a nivel de país era especialmente importante y la Oficina tenía la intención de convocar esas consultas por intermedio de los representantes de la OPS/OMS. La Oficina estaba tratando de conseguir que todos los Estados Miembros, incluso aquellos donde la conectividad era limitada, tuvieran las mismas oportunidades para expresar sus opiniones con respecto a la política del presupuesto. Los aportes de los expertos de países que tienen sistemas federales de gobierno serían particularmente útiles, ya que ellos habían encontrado la manera de superar las dificultades resultantes de asignar recursos entre varios niveles.

25. Según se desprendía del documento, la formulación de una política presupuestaria era un proceso complejo en el que debían considerarse muchos factores. Era importante tener presente que la política del presupuesto de la OPS se aplicaba solo a la distribución de los recursos del presupuesto ordinario, que representaban menos de la mitad de los recursos totales de la Organización y se utilizaban para apoyar sus funciones básicas. La mayor parte del financiamiento de las actividades de cooperación técnica provenía de las contribuciones voluntarias. La política debía tener en cuenta ambos tipos de recursos. El crecimiento de la capacidad nacional, incluida la capacidad de cooperación horizontal, era otro factor que quizá afectaría a las decisiones de asignación de recursos. Era también importante tener en cuenta las disparidades entre los países de la Región de las Américas, que seguía siendo la región más desigual del mundo en cuanto a la distribución de la riqueza.

26. El señor Sotela señaló que la fecha límite para publicar los documentos para el Comité Ejecutivo en el sitio web de la OPS era el 7 de mayo del 2012, seis semanas antes de la apertura de la 150.<sup>a</sup> sesión. En su opinión, era poco probable que la Oficina pudiera preparar el documento sobre la política del presupuesto para esa fecha límite, ya que quedaría apenas una semana después de la consulta virtual, convocada para finales de abril, para compilar la información recibida, elaborar un informe con las contribuciones recibidas de los Estados Miembros y luego finalizar el documento de trabajo para el Comité Ejecutivo, y que posteriormente habría que hacerlo editar y traducir a los cuatro idiomas oficiales de la Organización. Por consiguiente, solicitaba la aprobación del Subcomité para diferir la publicación del documento en la web hasta el 21 de mayo del 2012, cuatro semanas antes de la apertura de la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo.

27. El Subcomité estuvo de acuerdo en que el documento se publicaría en la web a más tardar el 21 de mayo del 2012 y tomó nota del informe.

***Evaluación preliminar de fin del bienio del programa y presupuesto 2010-2011 y segundo informe interino sobre los progresos alcanzados en la ejecución del Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS (documento SPBA6/4)***

28. El señor Diego Victoria (Gerente de Área, Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos, OSP) resumió los resultados preliminares de la evaluación del Programa y Presupuesto 2010-2011 y del segundo informe de avance sobre la ejecución del Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS, observando que en junio se presentaría un informe más completo, incluido un análisis del progreso a nivel de país, al Comité Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> sesión, mientras que el informe final se presentaría a la 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre.

29. La evaluación había revelado que se estaban logrando avances importantes para alcanzar los 16 Objetivos Estratégicos, los 90 resultados previstos a nivel regional (RPR) y las 256 metas de los indicadores incluidos en el Plan Estratégico 2008-2012. Ninguno de los objetivos estratégicos estaba “en problemas” (es decir, no había ningún impedimento o riesgo grave que pudiera entorpecer su logro); 12 se encontraban “en curso” (es decir, no se preveía ningún problema para alcanzarlos a fines del 2012); y 4 estaban “en riesgo” (es decir, era necesario tomar medidas para superar impedimentos, retrasos o riesgos para la continuación del progreso). El número que se encontraba en riesgo se había reducido en uno con respecto a la situación a fines del bienio anterior. Se consideraba que un objetivo estratégico se encontraba en riesgo aunque solo se encontrase en riesgo uno de sus resultados previstos a nivel regional. Setenta y ocho de los resultados previstos a nivel regional estaban en curso, 11 estaban en riesgo (10 menos que a final del bienio 2008-2009), y uno se encontraba en problemas, el RPR 9.4 (elaboración, fortalecimiento y ejecución de planes y programas de nutrición encaminados a mejorar la nutrición a lo largo de toda la vida). Con respecto a las metas de los indicadores de los RPR, se habían logrado 231 (5% más que en el 2008-2009); 25 todavía no se habían logrado plenamente, pero se habían registrado avances en todos.

30. Del presupuesto total de \$643 millones<sup>1</sup> para el bienio 2010-2011, se habían movilizado \$599 millones (93%). Los recursos disponibles para el bienio habían aumentado en \$40 millones con respecto al 2008-2009. Se había movilizado un total de \$261,8 millones procedentes de contribuciones voluntarias. No había sido posible cubrir toda la brecha de financiamiento, principalmente porque la OPS había recibido solo 30% de las contribuciones voluntarias previstas de la OMS. El presupuesto se había asignado a los diversos objetivos estratégicos de conformidad con la jerarquización prioritaria

---

<sup>1</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios que figuran en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

aprobada por los Estados Miembros. Había resultado difícil armonizar plenamente los recursos con las prioridades programáticas, porque para hacerlo a menudo hacía falta transferir o contratar personal, lo que tomaba tiempo. Por otro lado, la mayoría de las contribuciones voluntarias recibidas ya estaban asignadas a una finalidad específica, por lo que era difícil canalizar los recursos hacia las áreas donde eran sumamente necesarias. No obstante, se estaban logrando avances importantes tanto con respecto a la armonización de los recursos como con respecto a la movilización del financiamiento voluntario flexible.

31. El Subcomité recibió con agrado el informe preliminar y manifestó que esperaba con interés recibir el informe completo en junio. En particular, los delegados esperaban contar con un análisis más explícito y minucioso de los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel regional que se encontraban actualmente en riesgo y una evaluación más cualitativa de los retos que debían superarse para lograrlos. También se esperaba que el informe completo comprendiera información sobre el monto de financiamiento recibido durante el bienio de todas las fuentes, incluidas las contribuciones voluntarias nacionales, el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas, el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el “Fondo Estratégico”) y los fondos de respuesta a brotes y crisis, ya que la evaluación debería basarse en el presupuesto total de la Organización.

32. Se expresó apoyo decidido al método de gestión basada en resultados para la planificación y la presupuestación descritas en el informe, mediante el cual cada entidad planificaba el costo de su plan de trabajo bienal según la cantidad calculada de recursos requeridos para lograr sus resultados y productos previstos durante ese bienio, y luego la Oficina trataba de movilizar recursos voluntarios destinados a cubrir cualquier brecha de financiamiento. La falta de flexibilidad con respecto a la asignación de recursos voluntarios se consideraba como un problema tanto para la OMS como para la OPS y se esperaba que la OPS se beneficiaría de los esfuerzos para abordar ese problema en el contexto de la reforma de la OMS.

33. Se expresó preocupación acerca de los objetivos estratégicos que se encontraban en curso a finales del bienio 2008-2009 pero que ahora estaban en riesgo, en particular el OE 1 (reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles) y el OE 14 (extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible). Se consideró esencial tanto para la Oficina como para los Estados Miembros priorizar esas áreas. También se expresó preocupación acerca del nivel relativamente bajo de financiamiento y ejecución respecto de algunos objetivos estratégicos, en particular el OE 10 (servicios de salud), OE 11 (liderazgo y gobernanza de los sistemas de salud) y OE 12 (productos médicos y tecnologías sanitarias).

34. Se subrayó la importancia de la evaluación para la planificación estratégica futura. A este respecto, se señaló que algunos de los objetivos estratégicos y las metas de los

indicadores deberían examinarse con miras a determinar si seguían siendo pertinentes o requerían actualización.

35. El señor Victoria afirmó que el informe que se presentaría al Comité Ejecutivo en junio contendría información mucho más detallada e incluiría no solo comparaciones con el bienio anterior sino también con el actual. Esa información permitiría a los Estados Miembros ver cómo se habían reorientado los fondos sobre la base de los resultados logrados en el bienio 2010-2011. En el informe también se presentaría un análisis más detallado de los temas planteados por el Subcomité, entre otros el de la pertinencia de los indicadores de RPR.

36. El doctor Marcos Espinal (Gerente de Área, Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades, OSP) explicó que el Objetivo Estratégico 1 (reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles) se encontraba actualmente en riesgo debido a los retrasos para cumplir dos resultados previstos a nivel regional: el RPR 1.3, que tenía que ver con la cooperación técnica para la prevención, control y eliminación de las enfermedades transmisibles desatendidas, y el RPR 1.6, que estaba relacionado con la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005). La Oficina había previsto actividades y programado misiones a varios países con miras a alcanzar el RPR 1.3. También estaba trabajando para lograr que las capacidades básicas del RSI estuvieran funcionando cuanto antes en todos los países de la Región.

37. El Objetivo Estratégico 3 se consideraba en riesgo debido principalmente a la falta de progreso con respecto al RPR 3.1 (mayor compromiso político, financiero y técnico para hacer frente a las enfermedades crónicas no transmisibles). La Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, celebrada recientemente, había ayudado a dirigir la atención hacia el problema, pero todavía hacía falta trabajar mucho para garantizar un compromiso económico adecuado en algunos países. Se esperaba que la primera reunión del Foro Panamericano para la Acción sobre las Enfermedades No Transmisibles ayudaría a impulsar tanto el compromiso político como económico en esta materia.

38. El doctor Rubén Torres (Asesor Principal, Gobernanza de Salud, Política y Planificación, OSP) explicó que el Objetivo Estratégico 14 estaba en riesgo debido principalmente a los retrasos en los estudios requeridos según el RPR 14.2, que tenían que ver con los gastos catastróficos en materia de salud, en particular el gasto en efectivo y su repercusión sobre el financiamiento de los sistemas de salud. Las cuentas nacionales de salud a menudo no reflejaban esos gastos. La Oficina estaba trabajando para abordar ese problema al alentar a los países a que compilen cuentas satélite de los servicios de salud para medir los gastos catastróficos. Estaba seguro de que el Objetivo Estratégico 14 se lograría cerca de la fecha de finalización del Plan Estratégico 2008-2012.

39. La doctora Gina Tambini (Gerenta de Área, Salud Familiar y Comunitaria, OSP), refiriéndose al Objetivo Estratégico 9 dijo que la Oficina estaba colaborando con varios países del Caribe para asegurar que se logaran las metas del indicador del RPR 9.4. Los dos indicadores que sistemáticamente habían estado en riesgo o en dificultad eran el 9.4.4. (número de países que han incorporado intervenciones nutricionales en sus programas integrales de respuesta a la infección por el VIH/sida y otras epidemias) y el 9.4.5 (número de países que tienen programas nacionales de preparación y respuesta para emergencias alimentarias y nutricionales). Se esperaba que la aprobación de la Estrategia y el plan de acción para la reducción de la desnutrición crónica (resolución CD50.R11) por los Estados Miembros facilitaría el logro del RPR 9.1, en relación con mayor inversión en la esfera de la nutrición, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria y el RPR 9.3, que tenía que ver con la supervisión y vigilancia con respecto a la seguridad alimentaria, nutrición y enfermedades crónicas vinculadas a la alimentación.

40. La Directora dijo que el informe que se presentaría al Comité Ejecutivo incluiría información sobre los fondos de toda procedencia. También incluiría una sección acerca de las enseñanzas extraídas que destacaría las áreas que requieren atención en el próximo plan estratégico de la Organización.

41. El tema de las contribuciones voluntarias de la OMS había sido una inquietud de larga data. La Región no había logrado históricamente recibir su proporción asignada de tales contribuciones y era necesaria la vigilancia continua por los Estados Miembros, en particular aquellos que eran miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS, para rectificar esa situación.

42. El Subcomité tomó nota del informe.

***Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento SPBA6/5)***

43. El señor James Hill (Asesor, Movilización de Recursos, OSP) presentó el documento SPBA6/5, que contenía información sobre ocho organizaciones no gubernamentales (ONG) que deseaban entablar relaciones oficiales con la OPS o renovar su condición de organizaciones que mantienen relaciones oficiales con la OPS. En el documento también se presentaban informes breves sobre los progresos realizados en cuanto a la colaboración de la Organización con todas las ONG que actualmente mantienen relaciones oficiales con la OPS.

44. De conformidad con el procedimiento descrito en los *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*, el Subcomité hizo su examen de las diversas ONG en una reunión a puerta cerrada, luego de la cual la Presidenta anunció que el Subcomité había decidido recomendar que el Comité Ejecutivo admitiera a la Coalición Caribe Saludable (HCC) y

a la Sociedad interamericana de Cardiología (SIAC) en relaciones oficiales con la OPS y que aprobara la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y el Colegio Interamericano de Radiología (CIR), la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR), la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH), la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina (FEPAFEM), la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN), y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC).

45. La Presidenta anunció que las recomendaciones del Subcomité se presentarían al 150.º Comité Ejecutivo en un proyecto de resolución para su consideración.

***Nombramiento de un miembro del Comité de Auditoría de la OPS (documento SPBA6/6)***

46. La señora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) presentó el documento SPBA6/6, recordando que el Comité de Auditoría se había establecido en el 2009 con miras a mejorar la transparencia y la rendición de cuentas dentro de la Organización. Informó que las atribuciones del Comité se encontraban en el anexo al documento SPBA6/6. Los miembros del Comité deben cumplir mandatos de tres años, pero a fin de que no todos los miembros iniciales del Comité fueran reelegidos al mismo tiempo, se había escalonado la afiliación, con un miembro que servía un mandato de cuatro años, uno un mandato de tres años y el tercero un mandato de dos años. El último miembro, el señor Peter Maertens, finalizaría su mandato en junio del 2012 y, por consiguiente, era necesario que el Comité Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> sesión, de junio del 2012, nombrara a un nuevo miembro del Comité de Auditoría.

47. De conformidad con las atribuciones del Comité de Auditoría, la Directora debía formular recomendaciones sobre candidatos para integrar el Comité y ella había confirmado que el señor Maertens estaría dispuesto a servir un segundo término en el Comité. Por consiguiente, recomendaba que fuera nombrado como miembro del Comité de Auditoría para un mandato de tres años, a partir de junio del 2012.

48. El Subcomité expresó su apoyo decidido a la labor llevada a cabo por el Comité de Auditoría y ratificó la recomendación de la Directora de que el señor Maertens fuese elegido para otro mandato.

**Asuntos administrativos y financieros**

***Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2011 (documento SPBA6/7)***

49. La señora Sharon Frahler (Gerenta de Área, Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el proyecto de informe financiero y subrayó que se trataba de una imagen no auditada de la situación financiera de la OPS. Actualmente, el Auditor Externo de la

OPS estaba auditando los estados financieros y se había previsto que el informe de auditoría estaría listo a mediados de abril y que se lo publicaría en el sitio web de la Organización tan pronto fuera posible. También señaló que en el 2011 se había celebrado el segundo aniversario de la transición de la OPS a las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS) y el primer cierre bienal de las cuentas financieras de la Organización de acuerdo a las nuevas normas.

50. Los recursos devengados por la Organización en el 2011 habían sumado aproximadamente \$838,5 millones. Los recursos combinados para el bienio 2010-2011 habían totalizado \$1.800 millones, en comparación con \$1.400 millones para el bienio anterior: un aumento de aproximadamente \$400 millones, o 29%, en dos años. Sin embargo, los recursos financieros totales para el 2011 habían sido de \$94 millones (10%) inferiores al total del 2010, que fue de \$932,6 millones. Esa diferencia reflejaba una disminución en la actividad de compras de vacunas. En el 2011, la vacuna contra la gripe pandémica (H1N1) 2009 se había incorporado en la vacuna antigripal estacional, lo cual significaba que los Estados Miembros no se habían visto obligados a comprar dos vacunas antigripales distintas. Los gastos totales de la Organización habían mostrado una disminución similar, de \$927,3 millones a \$836,3 millones, una reducción de \$91 millones, o 10%, que también reflejaba la disminución en la compra de vacunas en 2011.

51. El total de dinero en efectivo recibido de las contribuciones señaladas en el 2011 había ascendido a \$104 millones, \$75 millones procedentes del pago de las cuotas del 2011 y \$29 millones del dinero en efectivo recibido correspondiente a bienios anteriores: el segundo nivel más alto de la recaudación de cuotas desde 1998. Durante el 2011, 25 Estados Miembros habían pagado el total de sus contribuciones señaladas para el 2011, cuatro Estados Miembros habían efectuado pagos parciales y diez Estados Miembros no habían efectuado ningún pago. El total de las contribuciones señaladas que se encontraban pendientes de pago al 31 de diciembre del 2011 ascendía a \$24 millones, es decir, \$5,7 millones menos que a finales del 2010 y el nivel más bajo desde el 2000.

52. Los ingresos varios recibidos habían ascendido a \$4,3 millones, una cifra mucho menor que la presupuestada para el 2011, que era de aproximadamente \$10 millones. Las tasas de interés sumamente bajas en todo el mundo habían tenido una marcada repercusión en los intereses devengados por la cartera de inversiones de la Organización. Como resultado, la cifra de ingresos varios había sido inferior en más de \$10 millones con respecto a la cantidad total presupuestada de \$20 millones para el bienio 2010-2011. El déficit en los ingresos varios había dado lugar a un déficit general en el presupuesto ordinario de la Organización para el bienio, que había sido financiado con fondos diferentes a los del Fondo de Trabajo.

53. En el debate que siguió a la presentación de la señora Frahler, los Miembros del Subcomité expresaron inquietud acerca del déficit en los ingresos varios y el número de

Estados Miembros que no habían pagado el total de sus contribuciones señaladas. Se solicitó información acerca del grado en que el déficit había afectado el nivel mínimo del Fondo de Trabajo y de la manera en que se renovaría el Fondo. Un delegado también preguntó cómo se tendría en cuenta el déficit en la presupuestación futura, en particular en las proyecciones futuras de los ingresos varios.

54. La señora Frahler explicó que era difícil calcular los ingresos varios porque la cantidad proyectada para un bienio se había establecido casi tres años antes del final del bienio anterior. En el clima económico actual, había sido extremadamente difícil conjeturar con tres años de antelación cuál sería el monto del rendimiento de la cartera de inversiones de la Organización. Sin duda, cuando se había preparado el presupuesto del bienio 2010-2011, nadie había previsto que las tasas de interés descenderían a casi cero.

55. La prioridad máxima de la Oficina era siempre mantener el capital en la cartera de inversiones de la Organización: en otras palabras, preservar los fondos que los Estados Miembros, los asociados de la OPS y los donantes le habían confiado. Su segunda prioridad era conseguir que tuviera la liquidez necesaria para afrontar sus gastos. Su tercera prioridad era lograr un rendimiento de la inversión, que lamentablemente no había sido posible en el 2010-2011. Aunque la Organización había tenido un excedente de los ingresos sobre los gastos en el 2010, también había tenido un déficit en el 2011. El resultado neto había sido una reducción de aproximadamente \$4,6 millones en el Fondo de Trabajo, lo que arroja un saldo levemente superior a los \$15 millones. El Fondo se repondría con los excedentes en los bienios futuros.

56. Si bien era cierto que algunos países no habían pagado sus contribuciones señaladas en el 2011, los atrasos anteriores al 2011 sumaban solamente \$705.000, lo que era un logro notable. En años anteriores, los atrasos habían sumado varios millones y en una ocasión la Oficina hasta había tenido que solicitar permiso del Comité Ejecutivo para pedir prestado de otros fondos a fin de cubrir un déficit en el presupuesto ordinario, ocurrido debido a la falta de pago de las contribuciones. La Oficina había establecido planes de pagos diferidos con los Estados Miembros que tenían dificultades para pagar sus contribuciones y esos planes habían sido muy exitosos. También había ayudado la autorización otorgada a los Estados Miembros de pagar sus contribuciones en moneda nacional. Les expresó gratitud a los Estados Miembros por su compromiso continuo con el pago oportuno de sus contribuciones señaladas.

57. La Directora observó que había sido imposible predecir la disminución brusca en las tasas de interés en los mercados internacionales en los últimos años y que también era difícil predecir cuándo ocurriría la recuperación. El comité interno de inversiones de la Oficina había sido muy prudente y había hecho un trabajo excelente en la administración de las inversiones de la Organización y la protección de los recursos recibidos de los Estados Miembros que, según la señora Frahler había explicado, era la primera prioridad de la Oficina.



58. La Directora expresó su agradecimiento a la señora Frahler, quien se jubilaría poco después de la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, en junio.

59. El Subcomité agradeció a la señora Frahler por su informe y sus años de servicio a la Organización.

***Excedente de la implementación de las IPSAS en el 2010 (documento SPBA6/8)***

60. El señor Guillermo Birmingham (Director de Administración, OSP) informó que los ajustes hechos en las cuentas de la Organización como parte de la transición de las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas a las IPSAS habían producido un excedente de casi \$33,9 millones como resultado de asignaciones presupuestarias no utilizadas. Se propuso que el excedente se usara para invertir en el futuro de la Organización al asegurar el financiamiento necesario de algunas iniciativas estratégicas y administrativas costosas y a largo plazo que serían difíciles de financiar a partir del presupuesto bienal. En concreto, la Oficina propuso que los fondos se utilizaran para las siguientes finalidades: la modernización del Sistema de Información Gerencial de la OSP, el seguro de enfermedad tras la separación del servicio para los jubilados, la creación de una reserva para el Fondo Maestro de Inversiones de Capital, la reposición del Fondo Especial para la Promoción de la Salud de la OPS, la creación de un fondo para afrontar las emergencias causadas por epidemias y la inversión en un plan quinquenal de inocuidad de los alimentos. Se propuso además que el saldo del excedente que quedara después de los niveles propuestos de financiamiento a estas iniciativas debía colocarse en un fondo de reserva a usarse para financiar otras inversiones en torno a esas iniciativas u otras iniciativas futuras estratégicas o administrativas. En el párrafo 7 del documento SPBA6/8 se proporcionaban mayores detalles al respecto.

61. El Subcomité recibió con agrado el excedente y expresó su apoyo a la mayor parte de los usos propuestos para los fondos. Particularmente se apoyaron las propuestas en relación con el proyecto del Sistema de Información Gerencial de la OSP y el seguro de enfermedad tras la separación del servicio. Con respecto a la propuesta sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital, se manifestó apoyo a la transferencia de \$6 millones al fondo subsidiario de Tecnología de la Información, pero se indicó que la transferencia de \$2 millones al fondo subsidiario de Bienes Inmuebles y Equipo debía diferirse hasta que el Comité de Inversiones en Proyectos de Infraestructura hubiera finalizado su examen de los proyectos propuestos (véanse los párrafos 69 a 74) y se hubieran redactado nuevamente los procedimientos operativos del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y se los hubiera sometido a la consideración del Comité Ejecutivo en su 150.<sup>a</sup> sesión.

62. Se solicitó más información sobre la manera en que la Directora utilizaría los recursos en el Fondo Especial para la Promoción de la Salud, si los fondos podrían usarse para sufragar el costo de actividades sin financiamiento como la gestión de proyectos

para la iniciativa de la Hispaniola libre del cólera y si todo el dinero en el Fondo tendría que utilizarse en el transcurso del 2012.

63. Con respecto a la propuesta de transferir el saldo restante del excedente a un fondo de reserva, se propuso que, en lugar de eso, debería devolverse el dinero a los Estados Miembros como un crédito hacia las contribuciones señaladas futuras. Una delegada señaló que, cuando los ingresos de las inversiones de la Organización se habían visto afectados negativamente por la crisis financiera mundial, los Estados Miembros habían aceptado un aumento de sus contribuciones para compartir la carga que representaba esa disminución de los ingresos. En su opinión, era simplemente justo que los Estados Miembros compartiesen el excedente.

64. El señor Birmingham, en respuesta a la pregunta relativa al Fondo Especial para la Promoción de la Salud, explicó que, al igual que la Cuenta Especial y el Fondo Maestro de Inversiones de Capital, se trataba de un fondo a varios años a fin de cubrir proyectos que abarcarían varios años.

65. La Directora agregó que el Fondo Especial para la Promoción de la Salud se había establecido en 1961 (resolución CD13.R16) también como resultado de un excedente de los ingresos sobre los gastos. Inicialmente se lo había capitalizado con cerca de \$1,7 millones y actualmente quedaban cerca de \$700.000. Parte del dinero utilizado a lo largo de los años había sido reintegrado al Fondo al recibirse financiamiento de diversas fuentes para las actividades de promoción de la salud. El Fondo se usaba principalmente para actividades de educación sanitaria y comunicación y para iniciativas comunitarias, como los proyectos locales de desarrollo encaminados a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que generalmente no recibían financiamiento mundial. En el futuro, los recursos del Fondo podrían destinarse a iniciativas encaminadas a combatir las enfermedades no transmisibles que, a pesar de la reciente Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en general no solían atraer mucho financiamiento internacional.

66. En cuanto a la sugerencia de que el saldo restante del excedente debía devolverse a los Estados Miembros, la Directora señaló que la cantidad que le correspondería a cada Estado Miembro sería muy pequeña y que, por consiguiente, sería preferible retener esa suma en un fondo de reserva a usarse para inversiones apropiadas en el bienio actual y en bienios futuros.

67. La Directora se manifestó complacida de poder transferir un estado financiero saludable al próximo Director de la Oficina. En particular, le complacía que el excedente permitiría eliminar la tasa por puesto ocupado contemplada en el presupuesto 2012-2013 para sufragar el costo del Sistema de Información Gerencial de la OSP, puesto que al eliminarse esta tasa se liberarían más fondos para las actividades de cooperación técnica.

Señaló que se preveía que la modernización del sistema produciría beneficios importantes con respecto a la eficiencia, la eficacia y la capacidad de respuesta de la Organización.

68. El Subcomité tomó nota del informe.

***Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA6/9)***

69. El señor Edward Harkness (Gerente, Operaciones de Servicios Generales, OSP) presentó el documento SPBA6/9, señalando que en él se describían las actividades propuestas para el bienio 2012-2013 que se financiarían a partir de los dos fondos subsidiarios del Fondo Maestro de Inversiones de Capital (el fondo subsidiario de Bienes Inmuebles y Equipo y el fondo subsidiario de Tecnología de la Información). Como no había fondos no obligados del presupuesto bienal anterior ni ninguna entrada nueva de dinero en el Fondo, se dispondría de una cantidad limitada para los proyectos en el 2012-2013. El Comité de Inversiones en Proyectos de Infraestructura estaba en proceso de examinar los proyectos propuestos para determinar cuáles se llevarían a cabo durante el bienio. El proyecto de rehabilitación de los ascensores en la sede de la OPS definitivamente se terminaría durante el período, a un costo total de \$975.000.

70. Los Miembros del Subcomité recibieron con beneplácito los esfuerzos de la Oficina para garantizar el mantenimiento y la mejora regular de los edificios y la infraestructura de tecnología de la información de la Organización, tanto en la Sede como en las oficinas en los países. Dado el énfasis de la Organización en la gestión y la difusión de la información, se consideró fundamental mantener actualizados sus recursos de tecnología de la información. Se apoyó decididamente el plan para reconstruir el edificio de la representación en Haití.

71. Se señaló que en el documento se indicaba que en el 2012 se podría recibir algún financiamiento de la OMS para el fondo subsidiario de Bienes Inmuebles y Equipo, y se solicitó información sobre la posible suma que podría recibirse. También se señaló que algunos de los edificios que alojaban representaciones eran proporcionados por los Estados Miembros y se sugirió que el ahorro en el alquiler de esas instalaciones podría ponerse en un fondo destinado a mejorar esas oficinas u otras.

72. El señor Harkness explicó que la Oficina había presentado una solicitud de financiamiento de la OMS y había sido informada de que se habían reservado \$850.000 para el proyecto de reconstrucción de la representación en Haití. Sujeto a la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2012, la OPS podría recibir otros \$850.000, lo que haría que el financiamiento total procedente de la OMS ascendiese a \$1,7 millones. Explicó que no había ningún ahorro en el alquiler de las oficinas en los países proporcionadas por los Estados Miembros porque la OPS no pagaba alquiler alguno por el uso de esas instalaciones. Cualquier costo de alquiler era sufragado por el gobierno del Estado Miembro en cuestión.

73. El señor Guillermo Birmingham (Director de Administración, OSP) agregó que la Oficina estaba examinando opciones para generar y usar ahorros en el alquiler que la Organización pagaba por las oficinas que se encontraban en edificios no proporcionados por Estados Miembros. Una posibilidad podría ser establecer un fondo estratégico de bienes inmuebles.

74. La Directora señaló que se había propuesto que parte del excedente de la ejecución de las IPSAS en el 2010 (véanse los párrafos 60 a 68 anteriores) podría usarse para crear una reserva para financiar inversiones en bienes inmuebles.

***Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS (documento SPBA6/10)***

75. El señor Román Sotela (Asesor Principal, Gestión del Presupuesto por Programas, OSP) hizo un repaso de la historia de la Cuenta Especial, que se había originado en el 2008 a raíz de un excedente presupuestario. Los Cuerpos Directivos habían aprobado el uso de la Cuenta Especial para financiar 14 proyectos, de los cuales 3 se habían terminado y 11 estaban en curso. En el cuadro 1 del documento SPBA6/10 se describían los diversos proyectos y en el cuadro 2 se resumía el estado y la suma que quedaba en la Cuenta Especial para cada uno. En el anexo se suministraba información más detallada sobre los 11 proyectos en curso.

76. Los Miembros del Subcomité recibieron con agrado los esfuerzos de la Organización para modernizar los sistemas de información, mejorar la conectividad en las representaciones y centros, mantener y mejorar la infraestructura física y ayudar a los países a aplicar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005). Con respecto a este último punto, un delegado preguntó cómo debían hacer los Estados Miembros para presentar propuestas de financiamiento bajo el proyecto 1.B a fin de fortalecer sus centros nacionales de enlace para el RSI y si se llevarían a cabo proyectos a nivel subregional entre los países del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). El mismo delegado subrayó la importancia de coordinar los esfuerzos de la Organización para fortalecer los sistemas de información de salud pública (proyecto 2.A) con esfuerzos similares en marcha a nivel subregional, en particular las iniciativas de observatorios de salud dentro del MERCOSUR, UNASUR y el Organismo Andino de Salud.

77. El doctor José Antonio Escamilla (Asesor, Análisis e Información Sanitaria, OSP) dijo que fortalecer la interoperabilidad entre los sistemas de salud sería el punto central de la tercera fase del proyecto 2.A. Con ese fin, la Oficina de hecho estaría colaborando con las diversas iniciativas subregionales.

78. En respuesta a la pregunta sobre el proyecto 1.B, el doctor Sylvain Aldighieri (Asesor Principal, Reglamento Sanitario Internacional, Alerta y Respuesta y

Enfermedades Epidémicas, OSP) dijo que el proyecto había abarcado inicialmente 14 países prioritarios y un centro subregional, que se encontraban en la lista que figuraba en el documento SPBA6/10. En el período en análisis, Haití y Jamaica habían presentado propuestas de proyectos, que se habían evaluado y aprobado, y se habían transferido los fondos a las autoridades nacionales por medio de las representaciones de la OPS/OMS respectivas. Guyana también había presentado una propuesta, que estaba actualmente en evaluación, y que sería la última de las 15 propuestas contempladas en la primera etapa del proyecto.

79. Otros países podían solicitar apoyo para el fortalecimiento de sus centros nacionales de enlace y sin duda la Oficina tenía la capacidad técnica de ayudarlos. El Reglamento no contemplaba ninguna estructura intermedia entre el nivel de país y la OPS, como punto regional de contacto para la sede de la OMS, y, por consiguiente, no se había planificado ninguna iniciativa subregional. No obstante, la Oficina reconocía la importancia de las relaciones horizontales entre los centros nacionales de enlace para el RSI dentro de la misma subregión y apoyaba esas relaciones.

80. La Directora manifestó que la Oficina estaba comprometida a ayudar a los Estados Miembros con el fortalecimiento de sus centros nacionales de enlace para el RSI. Se disponía de apoyo para ese fin, no solo mediante la Cuenta Especial, sino también en los presupuestos de los países y las estrategias de cooperación en los países, los fondos asignados para apoyar la cooperación técnica entre países, y la porción subregional del programa y presupuesto bienal.

81. La Presidenta sugirió que, como el 2012 era una fecha límite crucial para la aplicación del Reglamento, el Comité Ejecutivo quizá desease prestar atención especial al tema.

82. El Subcomité tomó nota del informe.

***Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA6/11, Rev. 1)***

83. La señora Nancy Machado (Asesora de Recursos Humanos, OSP) brindó un panorama de las modificaciones del Reglamento del Personal que figuraban en el anexo al documento SPBA6/11, Rev. 1. Algunos de esos cambios se consideraban necesarios para mantener la uniformidad con las decisiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que a su vez se basaban en las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional. Otros estaban proponiéndose a la luz de la experiencia y en aras de una buena gestión de los recursos humanos. El único cambio de fondo tenía que ver con las medidas disciplinarias: se presentaría para la Confirmación del Comité Ejecutivo en junio del 2012 un nuevo artículo que establecería la posibilidad

de reducir el sueldo de un funcionario como medida disciplinaria, por ejemplo en caso de una falta de conducta.

84. Un Miembro del Subcomité solicitó mayor información sobre las repercusiones en el presupuesto del aumento de 0,13% en la escala de sueldos básicos/mínimos para el personal en las categorías profesional y superior. También solicitó aclaración con respecto a la disminución de 6,7% en los sueldos brutos para el personal en las categorías profesional y superior, establecida de conformidad con el Artículo 330.1.1 del Reglamento del Personal, en su forma modificada

85. La señora Machado explicó que el aumento de la escala de sueldos básicos/mínimos no tendría repercusión en los costos para la Organización dado que solo cambiaría las proporciones asignadas a los dos componentes del sueldo del personal en las categorías profesional y superior: el sueldo base y el multiplicador del reajuste por lugar de destino. El monto total del sueldo no cambiaría.

86. La señora Sharon Frahler (Gerenta de Área, Gestión de Recursos Financieros, OSP) explicó que la reducción de 6,7% del sueldo bruto era el resultado de una decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas de reducir la tasa de contribución del personal en las categorías profesional y superior. Esa decisión se había tomado debido a que la Secretaría de las Naciones Unidas había acumulado un excedente de aproximadamente \$135 millones en el Fondo de Igualación de Impuestos, que se usaba para reembolsar los impuestos pagados por los funcionarios cuyos gobiernos requerían que pagasen impuesto sobre la renta con respecto a sus ingresos de las Naciones Unidas. El cambio no tendría repercusión alguna sobre los sueldos netos de los funcionarios en cuestión.

87. El Subcomité recomendó que el Comité Ejecutivo adoptara el proyecto de resolución que se encontraba en el anexo B del documento SPBA6/11, Rev. 1, en el que se confirmaban todas las modificaciones del Reglamento del Personal, se establecía el sueldo anual del Director Adjunto y el Subdirector, y se recomendaba a la 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana ajustar el sueldo anual del Director.

***Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la OSP (documento SPBA6/12)***

88. La señora Nancy Machado (Asesora de Recursos Humanos, OSP) presentó el documento SPBA6/12 y destacó tres tendencias en el perfil del personal de la Oficina. La primera se relacionaba con los cambios en el uso de funcionarios temporeros después de las reformas de la contratación introducidas en el 2009, como resultado de las cuales la Oficina estaba usando a menos personal de las Naciones Unidas empleado por medio de contratos de asignaciones temporales y, en cambio, estaba contratando a más consultores independientes mediante contratos como consultores independientes. La segunda tendencia tenía que ver con el equilibrio en cuanto al sexo del personal de la Oficina. Al

31 de octubre del 2011, las mujeres ocupaban 49% de los puestos profesionales dentro de la Organización; por lo tanto, prácticamente se había logrado la paridad de los sexos. Sin embargo, todavía se debía trabajar para lograr la paridad en los niveles por encima de P.3, puesto que los hombres seguían ocupando predominantemente los puestos por encima de ese nivel. En el 2011 se habían contratado 66 funcionarios nuevos y la mayoría (55%) habían sido mujeres.

89. Con respecto a las tendencias relativas a la edad, la duración en servicio y la jubilación de personal de plazo fijo, 58% del personal de la Organización alcanzaría la edad de jubilación obligatoria en los próximos 12 años y más de la mitad de esos funcionarios se jubilaría en los próximos 7 años. Teniendo esto en cuenta, la Oficina había adoptado medidas para fortalecer los recursos humanos haciendo planes mediante la introducción de una nueva herramienta en línea que proporcionaba a los gerentes una imagen clara de los funcionarios que estaban aproximándose a la jubilación y los puestos que deberían cubrirse. La Oficina estaba también intentando simplificar los procedimientos de contratación para procurar que los puestos vacantes se cubrieran con prontitud y con los candidatos más capacitados.

90. El Subcomité recibió con agrado el progreso logrado con respecto a la paridad de los sexos, que se veía como una muestra de la eficacia de las políticas de equidad en materia de género de la Organización. También se recibió con agrado el equilibrio en la distribución del personal profesional por nacionalidad, al igual que el equilibrio entre el personal profesional y el de servicios generales, aunque se observó que, según el cuadro 1 del documento, el número de funcionarios de servicios generales superaba el de funcionarios profesionales en algunos lugares de destino. Se señaló que desde 1990 se había eliminado un total de 371 puestos de plazo fijo y se expresó inquietud acerca de la repercusión de esa reducción en la capacidad técnica de la Organización. También se manifestó inquietud acerca del número elevado de funcionarios que debían jubilarse en un futuro próximo. Se subrayó la necesidad de una política de contratación bien planificada para cubrir las vacantes en las áreas estratégicas. Se alentó a la Oficina a que adoptara medidas para acelerar los procedimientos de selección competitivos.

91. La señora Machado observó que en el cuadro 1 se mostraba solamente el personal empleado en contratos de plazo fijo y, por consiguiente, no incluía todos los profesionales empleados por la Organización. En algunos lugares de destino, había un número importante de profesionales empleados según otros tipos de contratos.

92. La Directora agregó que los datos en el cuadro 1 también reflejaban la mayor necesidad de personal de mantenimiento en algunas ubicaciones, como en Brasil, donde se ubicaba uno de los mayores centros panamericanos. En otros casos, el número relativamente alto de personal de servicios generales era resultado de los procesos de descentralización que habían tenido lugar en los años anteriores. La Oficina gradualmente

estaba reduciendo el número de estos puestos de servicios generales a medida que el personal que los ocupaba llegaba a la edad de jubilación.

93. La Directora señaló que muchas de las tareas que anteriormente cumplía el personal de servicios generales se habían automatizado o eliminado como resultado de los cambios tecnológicos. En consecuencia, los requisitos de educación y capacidad del personal de apoyo habían cambiado y, por lo tanto, se tornaba borrosa la distinción entre el personal de servicios generales y el personal profesional. En efecto, la mayor parte del personal que actualmente ocupaba puestos de servicios generales eran profesionales desde el punto de vista de su nivel de educación y sus funciones. Hasta cierto punto, la reducción del número de puestos de plazo fijo reflejaba la automatización de las tareas y la simplificación de los procesos, pero también reflejaba una mayor dependencia de la capacidad nacional, que había crecido significativamente con el transcurso de los años. Los puestos de plazo fijo que seguían financiándose a partir del presupuesto ordinario eran los puestos centrales esenciales para el funcionamiento de la Organización.

94. El Subcomité tomó nota del informe.

#### **Asuntos de información general**

##### ***Proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana: Informe de avance (documento SPBA6/INF/1)***

95. El señor Tim Brown (Asesor Especial, Sistema de Información Gerencial de la OSP) informó que el proyecto para la modernización del Sistema de Información Gerencial de la OSP se encontraba actualmente en la fase previa a la ejecución, que se preveía que seguiría hasta mediados del 2012. La fase de ejecución comprendería dos partes: la primera, desde mediados del 2012 hasta mediados del 2013, abarcaría la planificación y gestión de programas, el presupuesto y los sistemas de finanzas y compras, mientras que la segunda, desde mediados del 2013 hasta el final del proyecto a mediados del 2014, abarcaría los componentes de recursos humanos y nómina de sueldos del sistema. El alcance de las actividades a ejecutarse en cada paso era levemente distinto de lo descrito en el documento SPBA6/INF/1. El cambio era resultado de las contribuciones recibidas de los posibles asociados en la ejecución.

96. La Oficina estaba actualmente preparándose para adquirir el software para el nuevo sistema y contratar los servicios de una empresa consultora que actuase como integradora del sistema, dos medidas muy importantes en la fase previa a la ejecución puesto que cerca de la mitad del presupuesto total del proyecto de \$20,3 millones se destinaría a esos dos temas. Se había terminado la evaluación técnica de las opciones de software. La Oficina también había emprendido la evaluación técnica de los candidatos a integrador del sistema y estaba actualmente comprobando las referencias provistas por las diversas compañías postuladas. De conformidad con las prácticas de compras de la OPS, las propuestas de precios se considerarían solo después que todos los aspectos relativos a



la evaluación técnica estuvieran terminados. El proceso de compras había tomado más tiempo de lo previsto debido a la complejidad y la necesidad de encontrar la solución más eficaz en función de los costos. Además, la Oficina había otorgado mayor prioridad a lograr que el proyecto satisficiera las necesidades de la Organización que a adherirse a un cronograma estricto. Sin embargo, no se tenían previstos cambios en el cronograma general.

97. Se habían tomado varias medidas para abordar los principales riesgos del proyecto en la situación actual, que se describían en el párrafo 11 del documento. Para procurar que el nuevo sistema satisficiera las necesidades cotidianas de la Organización, se había llevado a cabo una encuesta extensa de los requisitos en la que habían participado unos 80 funcionarios, cerca de la mitad de las oficinas en los países. Para ayudar a garantizar un proceso de compras competitivo, la Oficina había contratado a una empresa consultora, North Highland, para recibir orientación en las negociaciones de contratos. Además, había realizado un esfuerzo especial para invitar a presentar cotizaciones a proveedores de soluciones de bajo costo y había establecido una reserva para contingencias de 5% en el presupuesto del proyecto. Para ayudar a garantizar una buena gestión del proyecto, además de contratar a North Highland, la Oficina había contratado a un experto externo para realizar la supervisión. Estaba también trabajando con el Comité de Auditoría, que examinaba el proyecto en cada una de sus reuniones. Antes de pasar a la fase de ejecución, la Oficina realizaría un examen sobre el grado de preparación para determinar si se necesitaba trabajar aún más en alguna área.

98. La convergencia continua del sistema de la OSP con el Sistema Mundial de Gestión de la OMS seguía siendo una prioridad. El responsable de tecnología de la información de la OMS formaba parte del comité consultivo del proyecto, lo que ayudaría a facilitar la convergencia.

99. El Subcomité recibió con agrado el informe sobre los progresos realizados y manifestó su interés por recibir actualizaciones en el futuro. Se tomó nota del leve retraso para terminar la fase previa a la ejecución, pero se consideró preferible adoptar un enfoque cauteloso y no apresurarse para implantar un sistema que quizá luego requiriera considerable perfeccionamiento.

100. La Directora observó que el esfuerzo para hacer converger el sistema de la Oficina con el de la OMS se vería afectado por la reforma de la OMS, que podría conducir a cambios en la estructura de los procesos de planificación, en los objetivos estratégicos y en otras áreas, lo que a su vez repercutiría sobre la estructura del GSM.

101. El Subcomité tomó nota del informe.

***Proceso para la 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 SPBA6/INF/2)***

102. La señora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) describió el procedimiento para la elección del nuevo Director, que tendría lugar durante la 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2012. En marzo, se había invitado a todos los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a que presentaran candidaturas. El plazo para la presentación de candidaturas cerraría el 1 de mayo del 2012. Para 1 de junio, todas las candidaturas recibidas habrían sido compiladas, traducidas a los cuatro idiomas oficiales de la Organización y remitidas por la Presidenta del Comité Ejecutivo a los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados. Se invitaría a los candidatos a que hicieran una presentación durante el Foro de Candidatos, que se celebraría durante la semana del 18 al 22 de junio del 2012, junto con la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo. Los delegados de todos los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados podrían participar en el foro, de manera presencial o electrónica. En los anexos al documento SPBA6/INF/2 se proporcionaban detalles del procedimiento y las normas que rigen la elección del Director.

103. En las deliberaciones posteriores, una delegada solicitó información sobre los arreglos logísticos para el Foro de los Candidatos.

104. La Directora dijo que la Oficina estaba colaborando estrechamente con la Presidenta actual del Comité Ejecutivo (la Delegada de la República Bolivariana de Venezuela) a fin de determinar el tiempo que debía asignarse al Foro y en qué momento durante la semana del 18 al 22 de junio se celebraría. Mucho dependería del número de candidatos propuestos. Si hubiera un número elevado, la Presidenta podría decidir asignar todo un día para el evento. La Oficina había establecido un sitio web<sup>2</sup> especial sobre el proceso de elección en el que colocaría mayor información a medida que estuviese disponible.

105. El Subcomité tomó nota del informe.

***Proyecto de orden del día provisional para la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA6/INF/3)***

106. La señora Piedad Huerta (Asesora, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto del orden del día provisional para la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, que se encontraba en el documento SPBA6/INF/3. Recordó que el Comité Ejecutivo en su 149.<sup>a</sup> sesión había aprobado una lista de los temas para la consideración de los Cuerpos Directivos en el 2012 (documento CE149/FR, anexo B). Los puntos del proyecto de

---

<sup>2</sup> [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=view&id=5743&Itemid=4136&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5743&Itemid=4136&lang=es).

orden del día provisional se habían extraído de esa lista. Se habían agregado otros dos temas: el 3.7, “Método de trabajo de los Cuerpos Directivos: Delegación de funciones al Comité Ejecutivo”, que también se había agregado al orden del día del Subcomité (véanse los párrafos 110 a 113 más abajo), y el 7.8, “Actualización sobre la ejecución del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)”, sobre el que el Subcomité también había recibido una presentación informal (véase el párrafo 114 más adelante).

107. En el debate que siguió, se señaló que se habían cambiado las fechas de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Conferencia Río+20) y que ahora estaba programada para celebrarse durante la semana en la que tendría lugar la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo. Se sugirió que, por consiguiente, quizá sería aconsejable cambiar las fechas de la 150.<sup>a</sup> sesión.

108. La Directora explicó que sería muy difícil cambiar las fechas de la 150.<sup>a</sup> sesión puesto que ya se habían contratado los intérpretes y otro personal de conferencias, y se habían hecho muchos otros arreglos. Por otro lado, las fechas de la Conferencia Río+20 se habían cambiado dos veces ya y no había ninguna garantía de que no cambiaran nuevamente.

109. El Subcomité respaldó el proyecto del orden del día provisional que figuraba en el documento SPBA6/INF/3 y estuvo de acuerdo en que la 150.<sup>a</sup> sesión debía celebrarse en las fechas previstas, del 18 al 22 de junio.

***Método de trabajo de los Cuerpos Directivos: Delegación de funciones al Comité Ejecutivo (documento SPBA6/INF/4)***

110. La señora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) recordó que, a fin de simplificar el programa de trabajo de los Cuerpos Directivos, el Comité Ejecutivo en su 149.<sup>a</sup> sesión había indicado que quizá no fuese necesario remitir todos los informes de progreso, documentos de información y otros puntos del orden del día examinados por el Comité al Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana (véase el párrafo 14 del documento CE149/FR). La Oficina había examinado los temas que se incluían normalmente en el orden del día de estos dos últimos órganos con miras a determinar cuáles pudieran posiblemente ser delegados al Comité Ejecutivo y extraídos del orden del día del Consejo o la Conferencia, y habían encontrado tres ejemplos: el Plan Maestro de Inversiones de Capital, el sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y las actualizaciones sobre el proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la OSP. En consecuencia, la señora Jiménez explicó que el Subcomité quizá desease recomendar que esos temas fueran delegados al Comité Ejecutivo, que a su vez podría informar sobre ellos a la Conferencia o el Consejo por medio del Informe del Presidente del Comité Ejecutivo. De aprobarse la propuesta para delegar la responsabilidad de algunos temas al Comité Ejecutivo, la Oficina examinaría los

documentos, las normas y los reglamentos pertinentes, y determinaría las modificaciones necesarias. A la Oficina le complacería recibir otras sugerencias para la simplificación del orden del día de las reuniones de los distintos Cuerpos Directivos.

111. El Subcomité apoyó firmemente la idea de delegar la responsabilidad de algunos asuntos al Comité Ejecutivo y respaldó la sugerencia de la Oficina de extraer los tres temas ya mencionados del orden del día de las futuras reuniones del Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana. Se señaló que el Comité Ejecutivo ya tenía la responsabilidad de examinar el orden del día propuesto para el Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana y podría eliminar los puntos que no fuera necesario remitir o agregar los puntos que requirieran consideración por parte del Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana. Se solicitó aclaración con respecto al momento en que entrarían en vigor los cambios sugeridos en el documento SPBA6/INF/4.

112. La señora Jiménez señaló que una vez que se tomase la decisión de delegar la responsabilidad al Comité Ejecutivo, algunos puntos, como la determinación del sueldo del Director, requerirían una modificación del Reglamento y el Estatuto del Personal. Indicó que la idea de delegar la responsabilidad de algunos asuntos al Comité primero debía ser examinada por el Comité Ejecutivo durante su 150.<sup>a</sup> sesión en junio del 2012 y aprobada por la 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2012. Luego podrían presentarse las modificaciones necesarias al Reglamento y el Estatuto al Comité en su 151.<sup>a</sup> sesión en septiembre del 2012 y, de aprobárselos, los cambios entrarían en vigor a partir del 2013.

113. El Subcomité estuvo de acuerdo con esta propuesta y recomendó que los tres puntos mencionados en el documento SPBA6/INF/4 fueran delegados al Comité Ejecutivo a partir del 2013.

### **Otros asuntos**

114. A pedido de la Directora, la doctora Socorro Gross-Galiano (Subdirectora, OSP) proporcionó una actualización sobre la situación en Haití y el estado de los esfuerzos de recuperación y reconstrucción tras el terremoto del 2010. El Subcomité también recibió presentaciones oficiosas sobre el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX), el Día Mundial de la Salud 2012, la reforma de la OMS, la Semana de Vacunación en las Américas, el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS y la 16.<sup>a</sup> Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA 16).

### **Clausura de la sesión**

115. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, la Presidenta declaró clausurada la sexta sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo.

Anexos

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

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, al decimosexto día del mes de marzo del año dos mil doce. La Secretaria depositará el documento original firmado en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana.

---

Ann Blackwood  
Delegada de los Estados Unidos  
de América  
Presidenta de la sexta sesión  
del Subcomité de Programa, Presupuesto  
y Administración

---

Mirta Roses Periago  
Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana  
Secretaria *ex officio* de la sexta sesión  
del Subcomité de Programa, Presupuesto y  
Administración

## **ORDEN DEL DÍA**

1. **APERTURA DE LA SESIÓN**
2. **ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
  - 2.1 Elección para la Presidencia, la Vicepresidencia y la Relatoría
  - 2.2 Adopción del orden del día
3. **ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
  - 3.1 Evaluación de mitad de periodo de la Agenda de Salud para las Américas
  - 3.2 Propuesta de Política del Presupuesto de la OPS
  - 3.3 Evaluación preliminar de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2010-2011/Segundo informe interino del Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS
  - 3.4 Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
  - 3.5 Nombramiento de un miembro del Comité de Auditoría de la OPS
4. **ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**
  - 4.1 Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2011
  - 4.2 Excedente de la implementación de las IPSAS en el 2010
  - 4.3 Plan Maestro de Inversiones de Capital
  - 4.4 Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS

- 4.5 Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 4.6 Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la OSP

## **5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN**

- 5.1 Proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana: Informe de avance
- 5.2 Proceso para la 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
- 5.3 Proyecto de orden del día provisional para la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo
- 5.4 Método de trabajo de los Cuerpos Directivos: Delegación de funciones al Comité Ejecutivo

## **6. OTROS ASUNTOS**

## **7. CLAUSURA DE LA SESIÓN**



## LISTA DE DOCUMENTOS

### *Documentos de trabajo*

|                  |   |
|------------------|---|
| SPBA6/1, Rev. 2  | Adopción del orden del día  |
| SPBA6/2          | Evaluación de mitad de periodo de la Agenda de Salud para las Américas  |
| SPBA6/3          | Propuesta de Política del Presupuesto de la OPS   |
| SPBA6/4          | Evaluación preliminar de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2010-2011/Segundo informe interino del Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS |
| SPBA6/5          | Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS   |
| SPBA6/6          | Nombramiento de un miembro del Comité de Auditoría de la OPS  |
| SPBA6/7          | Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2011  |
| SPBA6/8          | Excedente de la implementación de las IPSAS en el 2010  |
| SPBA6/9          | Plan Maestro de Inversiones de Capital  |
| SPBA6/10         | Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS   |
| SPBA6/11, Rev. 1 | Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana   |
| SPBA6/12         | Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la OSP   |

***Documentos de información***

|             |   |
|-------------|---|
| SPBA6/INF/1 | Proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana: Informe de avance  |
| SPBA6/INF/2 | Proceso para la 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 |
| SPBA6/INF/3 | Proyecto de orden del día provisional para la 150. <sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo   |
| SPBA6/INF/4 | Método de trabajo de los Cuerpos Directivos: Delegación de funciones al Comité Ejecutivo  |

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES  
MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ**

**ARGENTINA**

Dr. Raúl Penna  
Coordinador General de la Unidad  
del Ministro  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

Lic. Sebastian Tobar  
Director Nacional de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

Lic. Andrea Polach  
Asesora Dirección de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

**COSTA RICA**

Dra. Ileana Herrera Gallegos  
Directora General de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

**EL SALVADOR**

Su Excelencia Francisco R. Altschul Fuentes  
Embajador  
Embajada de El Salvador  
Washington, D.C.

Sr. Luis Alberto Aparicio Bermúdez  
Consejero Político  
Embajada de El Salvador  
Washington, D.C.

Sra. Wendy Acevedo  
Consejera, Representante Alternativa de  
El Salvador ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**GUYANA**

Dr. Narine Singh  
Director, Regional Health Services  
Ministry of Health  
Georgetown

**SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/  
SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS**

Mr. Asram Yahir Santino Soleyn  
Alternate Representative of Trinidad and  
Tobago to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

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

Ms. Ann Blackwood  
Director for Health Programs  
Office of Human Security  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

Ms. Stephanie McFadden  
Program Analyst  
Office of Management Policy and Resources  
Bureau of International Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

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

Ms. Verónica Valdivieso, JD, MPH  
Health Systems Advisor  
Bureau for Latin America and the  
Caribbean  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC  
OF/REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)**

Dra. Milagro Claret Vera Ferreira  
Directora General de Gestión Administrativa  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Caracas

Sra. Sunilde M. Navarro  
Attaché  
Misión Permanente de la República  
Bolivariana de Venezuela ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

**BRAZIL/BRASIL**

Sr. Leandro Luiz Viegas  
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Gabriela M. Resendes  
Primeira Secretária  
Missão Permanente do Brasil junto à  
Organização dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Fábio Meneghetti Chaves  
Segundo Secretário  
Missão Permanente do Brasil junto à  
Organização dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

**CANADA/CANADÁ**

Dr. Adrijana Corluka  
Policy Analyst WHO/PAHO  
Multilateral Relations Division  
International Affairs Directorate Strategic  
Policy Branch  
Health Canada  
Ottawa

**MEXICO/MÉXICO**

Min. Luis Alberto del Castillo Bandala  
Representante Alternativo de México ante  
la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Flavio Gonzalez-Silva  
Attaché  
Misión Permanente de México ante  
la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y  
TABAGO**

Mr. Asif Ali  
Deputy Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Dr. Akenath Misir  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

M. Gérard Guillet  
Observateur Permanent Adjointe de  
la France près de l'Organisation des  
États Américains  
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. Mirta Roses Periago  
Director/Directora

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

Dr. Jon Kim Andrus  
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. Socorro Gross  
Assistant Director/Subdirectora

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

Mr. Guillermo Birmingham  
Director of Administration  
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez  
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

- - -