



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



148.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2011

Punto 5.5 del orden del día provisional

CE148/21 (Esp.)
4 de mayo del 2011
ORIGINAL: INGLÉS

SITUACIÓN DE LOS PROYECTOS FINANCIADOS A PARTIR DE LA CUENTA ESPECIAL DE LA OPS

1. El 48.^o Consejo Directivo (2008), mediante la resolución CD48.R1,¹ aprobó el uso de la Cuenta Especial para financiar los proyectos prioritarios que figuran en el documento CD48/22.² En la resolución se solicita a la Oficina Sanitaria Panamericana que presente al Comité Ejecutivo, por conducto del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, informes periódicos de la situación de los proyectos financiados con recursos de la Cuenta Especial. El presente documento presenta información actualizada al 31 de diciembre del 2010.

2. De conformidad con la resolución CD48.R1, siete de los catorce proyectos propuestos (1.A, 1.B, 4.A, 4.C, 4.D, 4.E y 4.F) se aprobaron en su totalidad, seis (2.A, 2.C, 3.A, 3.B, 3.C y 4.B) se aprobaron con respecto a su fase inicial y uno (2.B) no se aprobó. Desde entonces, se ha revisado el presupuesto de seis de los trece proyectos aprobados sobre la base de información actualizada: tres de ellos experimentaron una disminución y tres un aumento. El presupuesto total para todos los proyectos (al 31 de diciembre del 2010) se redujo en US\$ 811.000.³

3. El financiamiento inicial, aprobado por el 48.^o Consejo Directivo y modificado por el Comité Ejecutivo en su 144.^a sesión, ascendió a \$8 millones. Posteriormente, el Comité Ejecutivo autorizó un segundo tramo de \$7.375.000 en su 146.^a sesión y un tercer

¹ CD48.R1, Uso de los ingresos del presupuesto por programas que exceden el nivel autorizado del presupuesto ordinario efectivo para el ejercicio 2006-2007, <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r1-s.pdf>.

² CD48/22, Uso de los ingresos del presupuesto por programas que exceden el nivel autorizado del presupuesto ordinario efectivo en el ejercicio 2006-2007, <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-22-s.pdf>.

³ Salvo que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias que figuran en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

tramo, de \$780.000, específicamente para el proyecto 4.B, en su 147.^a sesión. El total de los fondos de la Cuenta Especial autorizados por los Estados Miembros al 31 de diciembre del 2010 era de \$16.155.000.

4. El saldo no comprometido que queda en la Cuenta Especial, que es de \$9.135.000 (\$25.290.000 menos \$16.155.000), se usará para ayudar a financiar la modernización del sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana, como fue aprobado por los Estados Miembros mediante la resolución CD50.R10.⁴ Además, el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, en su quinta sesión, solicitó que el proyecto de modernización del sistema de información gerencial se incluyera en el conjunto de proyectos a los que se da seguimiento y sobre los que se informa dentro del mecanismo de la Cuenta Especial. En consecuencia, en el anexo a este documento se incluye una propuesta de perfil de este proyecto (3.D) para que el Comité Ejecutivo la pueda analizar y aprobar. Una vez que haya sido aprobado, se comenzará a informar acerca de este proyecto cuando se presente el informe sobre este punto del orden del día al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración en su sexta sesión, en marzo del 2012.

5. En el cuadro 1 se proporciona información resumida sobre los 14 proyectos, con una breve descripción de cada uno. Además, se muestra el presupuesto total calculado para cada uno, la parte calculada que se financiará con la Cuenta Especial (hasta la fecha) y un cálculo del financiamiento procedente de otras fuentes.

6. En el cuadro 2 se presenta un resumen de la ejecución de los presupuestos al 31 de diciembre del 2010 para todos los proyectos. Se han gastado en total \$3.998.000 de los \$16.155.000 autorizados. El saldo que queda, de \$12.157.000, ya está comprometido en gran medida y se prevé que se ejecutará para el 31 de diciembre del 2011.

7. En los 14 perfiles actualizados de los proyectos (anexo) se describe la finalidad de cada uno y se proporciona una actualización sobre el progreso realizado y las actividades previstas.

Intervención del Comité Ejecutivo

8. Se solicita al Comité Ejecutivo que examine este documento y apruebe los cambios propuestos de los niveles de financiamiento autorizados para el período 2010-2011 o que haga alguna recomendación alternativa a la Oficina.

⁴ CD50.R10, Modernización del sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8974&Itemid=

CUADRO 1
Resumen de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial

No.	Título	Descripción	Presupuesto revisado	Monto calculado de la Cuenta Especial	Monto calculado de otras fuentes
1.A	Centro de Operaciones de Emergencia y Centro de Conocimientos (EOC/KC)	El Centro de Operaciones de Emergencia y Centro de Conocimientos es un punto que centraliza las funciones institucionales de evaluación y gestión de las situaciones de emergencia, la coordinación de la respuesta a los desastres, y la información y gestión del conocimiento. También sirve de lugar de análisis e intercambio de información con el fin de facilitar la adopción de decisiones que apoyen la respuesta eficaz y oportuna a todas las situaciones que pudieran constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, de acuerdo con la definición en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Véase información más detallada en el perfil del proyecto 1.A en el anexo.	3.278.000	2.900.000	378.000
1.B	Establecimiento de centros nacionales de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)	Los centros nacionales de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional en los países deben recibir apoyo, a fin de aumentar su capacidad de generar información al instante y gestionar conocimientos; mejorar la capacidad de evaluar los riesgos para la salud; responder a las situaciones que pudieran constituir una emergencia de salud pública, como los desastres naturales, los brotes de enfermedades transmisibles o los incidentes químicos y radionucleares; y cumplir con los requisitos establecidos en la versión revisada del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Véase información más detallada en el perfil del proyecto 1.B en el anexo.	3.000.000	1.500.000	1.500.000
2.A	Fortalecimiento de los sistemas de información de salud pública de la OPS	Debe establecerse una nueva estrategia de los sistemas de información de salud que corrija la fragmentación y la falta de integración entre los sistemas; la duplicación de sistemas que sobrecarga a los países con múltiples solicitudes de información; y la insuficiente divulgación de la información recopilada. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 2.A en el anexo.	5.000.000	2.225.000	2.775.000

No.	Título	Descripción	Presupuesto revisado	Monto calculado de la Cuenta Especial	Monto calculado de otras fuentes
2.B	Adopción de estrategias de formación de redes para transformar la prestación de cooperación técnica	La propuesta de proyecto no fue aprobada por los Estados Miembros.	N/C	N/C	N/C
2.C	Fortalecimiento de las comunicaciones mediante el mejoramiento de la conectividad de las representaciones	Una red privada virtual (VPN por su sigla en inglés) de la OPS brindará apoyo a las necesidades de comunicación del moderno sistema institucional de gestión de la Organización al proporcionar la conectividad necesaria mediante una mayor capacidad de comunicación, amplitud de banda, seguridad y fiabilidad. Esta red posibilitará y brindará apoyo a la formación de redes sociales, al intercambio de conocimientos, a las reuniones virtuales y las videoconferencias, y proporcionará conectividad para ampliar los sistemas de las instituciones sanitarias. Además sentará las bases para la participación directa futura de los Estados Miembros en las actividades de la Oficina. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 2.C en el anexo.	2.100.000	2.000.000	100.000
3.A	Modernización del sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana	La Oficina debe explorar en mayor profundidad los procesos institucionales y la manera en que podrían mejorarse para que estén armonizados con los de la OMS y para que brinden apoyo a un marco sólido de gerencia basada en resultados, además de mejorar las eficiencias administrativas, que reflejen el mismo nivel de integración e interoperabilidad que la OMS espera lograr mediante la implantación de su Sistema Mundial de Gestión. La Oficina evaluará tres opciones para modernizar su sistema de información gerencial y formular una recomendación para someterla a la consideración de los Cuerpos Directivos. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 3.A en el anexo.	1.000.000	1.000.000	0

No.	Título	Descripción	Presupuesto revisado	Monto calculado de la Cuenta Especial	Monto calculado de otras fuentes
3.B	Modernización del modelo para la prestación de servicios de tecnología de la información y de gestión del conocimiento	Con esta iniciativa se procura reducir las necesidades de mantenimiento y gestión de la infraestructura de tecnología de la información de la OPS en todas sus oficinas, para disminuir las vulnerabilidades actuales en materia de seguridad; y proporcionar un software actualizado en los cuatro idiomas oficiales de la OPS para, de esa manera, reducir la gestión de las computadoras en las representaciones y simplificar el apoyo local. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 3.B en el anexo.	2.230.000	1.500.000	730.000
3.C	Fortalecimiento de la capacidad de la Organización para cumplir con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público en el año 2010	El sistema de las Naciones Unidas ha acordado reemplazar las Normas de Contabilidad del sistema de las Naciones Unidas con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público en el 2010. Los Cuerpos Directivos de la OPS han aprobado la adopción de estas normas para el año 2010. Para cumplir con ese compromiso, la Organización deberá modificar ciertas normas del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras, así como algunos procesos y sistemas para adaptarlos a las nuevas normas. Más aún, será necesario emprender actividades de capacitación y supervisión amplias para velar por que las nuevas normas sean entendidas y aplicadas correctamente. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 3.C en el anexo.	500.000	300.000	200.000
4.A	Mejoras a los edificios: mejoras relativas a las normas mínimas y otras medidas de seguridad	Las oficinas sobre el terreno necesitan ayuda por única vez para realizar mejoras relativas a las normas mínimas de seguridad. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 4.A en el anexo.	300.000	300.000	0

No.	Título	Descripción	Presupuesto revisado	Monto calculado de la Cuenta Especial	Monto calculado de otras fuentes
4.B	Mejoras a los edificios: medidas de ahorro de energía	Muchos componentes del edificio y centro de conferencias de la Sede son originales (instalados en 1965) y es necesario reemplazarlos. Los componentes que hay que reemplazar son: el sistema de calefacción y refrigeración y los gabinetes eléctricos del segundo y el décimo piso; las ventanas tanto del edificio principal como del centro de conferencias; y el techo del centro de conferencias. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 4.B en el anexo.	2.500.000	2.500.000	0
4.C	Mejoras a los edificios: reparación del sistema de drenaje de las plazoletas	Hay fugas en el sistema de drenaje de las plazoletas que, como parte del ciclo de mantenimiento ordinario, deberían repararse. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 4.C en el anexo.	375.000	375.000	0
4.D	Mejoras a los edificios: medidas de seguridad e higiene	Es necesario hacer mejoras de seguridad en el vestíbulo de entrada y en el segundo piso, y mejoras sanitarias en los baños del edificio de la Sede. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 4.D en el anexo.	330.000	330.000	0
4.E	Mejoras a los edificios: reparación del techo del edificio principal de oficinas de la Sede	El techo del edificio principal de oficinas de la Sede debió haberse reemplazado hace tiempo. Cada vez hay más goteras durante las tormentas, lo que causa un daño mayor al edificio. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 4.E en el anexo.	347.000	250.000	97.000

No.	Título	Descripción	Presupuesto revisado	Monto calculado de la Cuenta Especial	Monto calculado de otras fuentes
4.F	Mejoras a los edificios: reacondicionamiento de las salas de conferencias y el mobiliario	Los principales recursos físicos de la Organización son el edificio de oficinas donde funciona la Sede, el ala de conferencias y los anexos adyacentes en los que se alquilan oficinas. Estos edificios requieren que se hagan tareas de mantenimiento con regularidad para garantizar que sigan siendo útiles para el trabajo de cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros y, además, para satisfacer los requerimientos ergonómicos y cumplir con las normas de seguridad en el trabajo. Véase información más detallada en el perfil del proyecto 4.F en el anexo.	1.075.000	975.000	100.000
		Total	22.035.000	16.155.000	5.880.000

CUADRO 2
Resumen de la ejecución de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial,
al 31 de diciembre del 2010

N.º de ref. del proyecto	Proyecto	Presupuesto total revisado (referencia solamente)	Monto autorizado de la Cuenta Especial	Presupuesto ejecutado	Saldo	Observaciones
1.A	Centro de Operaciones de Emergencia y Centro de Conocimientos (EOC/KC)	3.278.000	2.900.000	889.018	2.010.982	Se prevé que estén en funcionamiento en septiembre del 2011
1.B	Establecimiento de centros nacionales de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional	3.000.000	1.500.000	-	1.500.000	Se prevé que todos los centros nacionales de enlace estén establecidos en junio del 2010
2.A	Fortalecimiento de los sistemas de información de salud pública de la OPS	5.000.000	2.225.000	433.259	1.791.741	La fase 2 está en marcha, se prevé que la fase 3 tendrá lugar en el 2012-2013
2.B	[No se aprobó]	-	-	-	-	-
2.C	Fortalecimiento de las comunicaciones mediante el mejoramiento de la conectividad de las representaciones	2.100.000	2.000.000	1.029.179	970.821	Se prevé terminar este proyecto a fines del 2011
3.A	Modernización del sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana	1.000.000	1.000.000	861.800	138.200	Terminado
3.B	Modernización del modelo para la prestación de servicios de tecnología de la información y de gestión del conocimiento	2.230.000	1.500.000	0	1.500.000	El trabajo comenzó en el 2011
3.C	Fortalecimiento de la capacidad de la Organización para cumplir con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público en el año 2010	500.000	300.000	300.000	0	Terminado en el 2010
4.A	Mejoras a los edificios: mejoras relativas a las normas mínimas y otras medidas de seguridad	300.000	300.000	214.856	85.144	Se terminará en el 2011
4.B	Mejoras a los edificios: medidas de ahorro de energía	2.500.000	2.500.000	20.250	2.479.750	Se prevé que estará terminado en el 2012-2013

4.C	Mejoras a los edificios: reparación del sistema de drenaje de las plazoletas	375.000	375.000	0	375.000	Las actividades comenzarán en el 2012
4.D	Mejoras a los edificios: medidas de seguridad e higiene	330.000	330.000	0	330.000	Aún no se ha determinado la fecha en que se terminará este proyecto
4.E	Mejoras a los edificios: reparación del techo del edificio principal de oficinas de la Sede	347.000	250.000	250.000	0	Terminado
4.F	Mejoras a los edificios: reacondicionamiento de las salas de conferencias y el mobiliario	1.075.000	975.000	0	975.000	Aún no se ha determinado el período de actividades
Total		22.035.000	16.155.000	3.998.362	12.156.639	

Perfil del proyecto 1.A

1. Título del proyecto: Centro de Operaciones de Emergencia y Centro de Conocimientos (EOC/KC).
2. Entidad a cargo de la coordinación: Oficina del Director de Administración (AM) Entidades participantes: HSD, PED, GSO, KMC, ITS
3. Beneficiarios: Toda la Organización (Estados Miembros, representaciones y centros, y áreas técnicas de la Sede).
4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán: <p>El Centro de Operaciones de Emergencia y Centro de Conocimientos (EOC/KC) es un punto que centraliza las funciones institucionales en las situaciones de emergencia, incluida la evaluación y gestión, la coordinación de la respuesta frente a los desastres, y la información y gestión del conocimiento. También sirve de lugar de análisis e intercambio de información con el fin de facilitar la adopción de decisiones que apoyen la respuesta eficaz y oportuna a todas las situaciones que pudieran constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, de acuerdo con la definición en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005).</p> <p>Se prevén dos modalidades operativas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Operaciones de emergencia: El Área de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en caso de Desastres (PED) y el equipo de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles del Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD/CD), con el apoyo del grupo de trabajo para desastres o del grupo de estudio sobre los mecanismos de alerta y respuesta ante epidemias, activará el Centro de Operaciones de Emergencia ampliado cuando sea necesario movilizar y gestionar la respuesta general de la Organización y coordinarla con otras instituciones y organismos, por ejemplo durante una emergencia de salud pública de importancia internacional u otra crisis sanitaria. Durante las operaciones de emergencia, el Centro de Operaciones de Emergencia y Centro de Conocimientos estará dedicado por completo a manejar la situación y tendrá el uso prioritario del espacio, de los procesos de gestión del conocimiento y de los recursos técnicos y humanos para las actividades de coordinación, operación e información.2. Operaciones que no sean de emergencia: Durante la modalidad de trabajo regular, el espacio será multifuncional y estará integrado por:<ul style="list-style-type: none">• Centro de Operaciones de Emergencia básico: el personal mantendrá la recepción continua de información epidemiológica proveniente de PED y de HSD/CD; vigilará las emergencias naturales y las producidas por el hombre, al igual que los desastres; y recopilará, analizará y difundirá información sobre la evaluación de los daños y las necesidades, los brotes de enfermedades y otras consecuencias potenciales para la salud. En cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) se debe poder acceder a la OPS en todo momento, es decir, las 24 horas del día los siete días de la semana, dado que los países deben informar a la OPS dentro de las 24 horas posteriores acerca de todas las situaciones que pudieran constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.• Centro de Conocimientos (KC): El Área de Gestión de Conocimientos y Comunicación (KMC) prestará apoyo a la Organización en la elaboración (tormenta de ideas, mapas

Perfil del proyecto 1.A (cont.)

conceptuales, captura de enseñanzas extraídas, elaboración colaborativa de las prácticas óptimas, entre otras), el intercambio (alimentar y facilitar comunidades de práctica) y la aplicación del conocimiento (gestión del contenido, colaboración virtual, sistemas de información geográfica, entre otras).

- Área común: El espacio también se podrá utilizar para realizar reuniones ordinarias con el personal de las unidades técnicas y las representaciones, a fin de evaluar los riesgos sobre el terreno y decidir sobre las medidas a tomarse en respuesta a los acontecimientos en curso.

El Centro, como un espacio para obtener conocimiento, proporcionará importantes sinergias y reducciones de costos en relación con estas necesidades fundamentales de la Oficina por medio del intercambio de métodos y herramientas de gestión del conocimiento y al compartir la infraestructura de tecnología de la información y comunicaciones y las instalaciones, lo que beneficia a la gestión de las emergencias, gracias a una interacción más cercana con el resto de las funciones.

Los siguientes pasos son necesarios para que el Centro de Operaciones de Emergencia y Centro de Conocimientos pueda entrar en funcionamiento:

- Terminación del proyecto que está realizando KCCT, estudio de arquitectura y diseño contratado por la OPS (recibido en diciembre del 2010).
- Llamado a licitación del área de compras de la OPS (22 de diciembre de 2010).
- Examen de las ofertas de las empresas de construcción interesadas y adjudicación del contrato (fines de febrero del 2011).
- Etapa de construcción (de abril a agosto del 2011).
- Compra de equipo de interiores y mobiliario (de abril a agosto del 2011).
- Habilitación de las instalaciones (septiembre del 2011).

5. Breve descripción de las repercusiones:

Este proyecto:

- proporcionará instalaciones permanentes para las distintas áreas de la Oficina a cargo de organizar y poner en práctica la respuesta a las situaciones de emergencia;
- facilitará el proceso de adopción de decisiones de la OPS en respuesta a las situaciones de emergencia, incluidas aquellas que pudieran constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional como se define en el Reglamento Sanitario Internacional (2005); y
- mejorará el flujo de información y la respuesta entre diversos Estados Miembros, la Oficina Sanitaria Panamericana, la OMS, las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas durante situaciones de emergencia.

6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional):

RPR 1.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de que

Perfil del proyecto 1.A (cont.)

adquieran la capacidad mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para establecer y fortalecer sistemas de alerta y respuesta para su uso en epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

Indicador:

1.6.1 Número de países que han adquirido las capacidades básicas de vigilancia y respuesta de conformidad con las obligaciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

RPR 1.8 Se habrá coordinado y puesto rápidamente a la disposición de los Estados Miembros la capacidad regional y subregional para la detección, comprobación, evaluación de riesgos y respuesta a epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

Indicador:

1.8.1 Porcentaje de eventos de salud pública de importancia internacional verificados en el plazo recomendado por el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

RPR 1.9 Operaciones y respuesta eficaces de los Estados Miembros y la comunidad internacional a situaciones de emergencia declarada por enfermedades epidémicas y pandémicas.

Indicador:

1.9.1 Porcentaje de respuestas de la Oficina condescendientes con el Reglamento Sanitario Internacional, a solicitudes de apoyo de los Estados Miembros durante emergencias o epidemias.

RPR 5.1 Estados Miembros y los socios apoyados a través de la cooperación técnica para la elaboración y el fortalecimiento de planes y programas de preparativos para situaciones de emergencia a todos los niveles.

Indicador:

5.1.1 Número de países que han elaborado y evaluado planes de preparación para casos de desastre para el sector salud.

RPR 5.2 Apoyo oportuno y apropiado brindado a los Estados Miembros para asegurar una inmediata asistencia a las poblaciones afectadas por una crisis.

Indicador:

Perfil del proyecto 1.A (cont.)

5.2.2	Porcentaje de las emergencias en que la respuesta específica se inicia en las 24 horas que siguen a la solicitud.
RPR 5.3	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para reducir los riesgos del sector salud en los desastres y lograr la recuperación más rápida de las poblaciones afectadas.
Indicador:	
5.3.2	Porcentaje de planes de acción humanitaria para emergencias complejas y de procesos de formulación de llamamientos unificados en los que se incluyen componentes sanitarios estratégicos y operacionales.
RPR 5.4	Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica coordinada para fortalecer los preparativos, la recuperación y la reducción de riesgos en áreas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la inocuidad de los alimentos y la radiación nuclear.
Indicador:	
5.4.2	Porcentaje de emergencias en las que se brinda cooperación técnica coordinada (a través del grupo de trabajo específico de la Oficina), cuando es necesaria.
7. Costo calculado: \$3.278.000	
Estudio arquitectónico y de ingeniería	\$ 343.000
Obras de construcción	\$1.809.000
Fondo para contingencias (construcción)	\$ 376.000
Gestión del proyecto	\$ 250.000
Estudio de continuidad de las operaciones	\$ 250.000
Otros gastos (Centro de Operaciones de Emergencia)	\$ 250.000
Fondos de la Cuenta Especial de la OPS:	\$2.900.000
Contribuciones de asociados financieros:	\$ 0
Contribuciones de otras fuentes:	\$ 378.000
En el período 2008-2009 se proporcionaron \$1.500.000; en septiembre del 2010 se aprobaron otros \$1.400.000.	
8. Plazo previsto: 18 meses	

Perfil del proyecto 1.A (cont.)

9. Observaciones:

El 22 de diciembre del 2010 se enviaron documentos de licitación a varias empresas constructoras. Se abrieron las propuestas a fines de enero del 2011 y fueron aprobadas por el Comité de Examen de Contratos a principios de mayo del 2011. El costo real de la selección de una empresa fue de \$16.000 más de lo previsto a mediados del 2010. Está previsto adjudicar el contrato en junio del 2011, y realizar las obras entre julio y diciembre del 2011.

En los documentos de licitación se incluyó el estudio de diseño arquitectónico y de ingeniería para el Centro de Operaciones de Emergencia y Centro de Conocimientos. Los costos de diseño aumentaron a \$343.168 con respecto a la cifra inicial planificada de \$275.000 debido a que las áreas interesadas modificaron el diseño habida cuenta de las experiencias vividas con las emergencias recientes. La empresa de arquitectura e ingeniería presentó un costo estimado de construcción de \$1.805.000 y recomendó destinar \$376.000 a contingencias y \$376.000 a la gestión del proyecto (cifra que ahora se redujo a \$250.000). El cálculo inicial del Gerente del Área de Operaciones de Servicios Generales (GSO) era de \$1.525.000, monto que incluía una pequeña suma destinada a contingencias y al costo de gestión del proyecto. La Organización tratará de conseguir \$378.000 de donantes para el proyecto 1.A en su totalidad.

Cuando se termine la renovación del espacio de la biblioteca en la planta baja, el Área de Administración aumentará sus esfuerzos para mejorar la capacidad de continuidad de las operaciones en toda la Organización a fin de que, en caso de una emergencia como las causadas por desastres naturales, los trastornos sean mínimos. En el 2009 se gastaron alrededor de \$10.000 para apoyar la continuidad de las operaciones en actividades no relacionadas con el Centro de Operaciones de Emergencia.

Perfil del proyecto 1.B

<p>1. Título del proyecto: Establecimiento de centros nacionales de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI)</p>
<p>2. Entidad a cargo de la coordinación: Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD) y Área de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastre (PED) Entidades participantes: HSD, PED, GSO, representaciones</p>
<p>3. Beneficiarios:</p> <p>Toda la Organización (Estados Miembros, representaciones y áreas técnicas de la Sede)</p>
<p>4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán:</p> <p>La naturaleza cambiante de los desastres naturales, de los brotes de enfermedades transmisibles y los incidentes químicos y radionucleares exige que los países mejoren su capacidad de gestionar en tiempo real la información y el conocimiento. Tales esfuerzos permitirán a los países evaluar mejor los riesgos para la salud y responder ante las situaciones que pudieran constituir una emergencia de salud pública.</p> <p>Los ministerios de salud desempeñan una función fundamental al proporcionar una evaluación rápida de las necesidades en situaciones de emergencia y a más largo plazo en materia de salud y rehabilitación, así como orientación y coordinación de cara a los desastres y las epidemias de importancia. De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), los Estados Miembros están obligados a establecer centros nacionales para el RSI accesibles en todo momento para comunicarse con la OPS/OMS y para difundir información a los sectores pertinentes.</p> <p>El establecimiento de instalaciones y equipo para apoyar los centros nacionales de enlace para el RSI en cada Estado Miembro ayudará a estructurar, organizar e institucionalizar la función de liderazgo del sector de la salud en todos los asuntos relacionados con la evaluación y la gestión de situaciones de emergencia, la coordinación de la respuesta frente a los desastres y la información y gestión del conocimiento. El objetivo es facilitar la comunicación y el intercambio de información, la colaboración y la solución de problemas para las intervenciones de salud pública. Los centros nacionales prestarán apoyo, tanto virtual como físico, a los ministerios de salud, actuando como núcleos de la red nacional para una amplia recopilación de información y comunicación por medio de herramientas eficaces de tecnología de la información y la comunicación. Cinco países de la Región ya han establecido centros de enlace para brindar apoyo con respecto al RSI; estos centros han mejorado la capacidad nacional de vigilar, evaluar y responder a las emergencias de salud pública.</p> <p>Al igual que el Centro de Operaciones de Emergencia y Centro de Conocimientos a nivel regional, los centros nacionales funcionarán en dos modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Operaciones de emergencia: En caso de emergencias nacionales, se activará el centro de operaciones y de control a fin de movilizar y administrar la respuesta general del ministerio y

Perfil del proyecto 1.B (cont.)

coordinarla con otras instituciones y organismos. En esta modalidad de funcionamiento, todo el centro se dedicará a hacer frente a la situación y tendrá uso prioritario del espacio, de los procesos de gestión del conocimiento y de los recursos técnicos y humanos para las actividades de coordinación, operación e información.

- Operaciones que no sean de emergencia: El espacio será multifuncional y el personal mantendrá la recepción continua de información epidemiológica; vigilará las emergencias naturales y las producidas por el hombre, al igual que los desastres; y recopilará, analizará y difundirá información sobre la evaluación de los daños y las necesidades, los brotes de enfermedades y otras posibles consecuencias para la salud; realizará trabajo en colaboración sobre las prácticas óptimas (colaboración virtual, imágenes de los sistemas de información geográfica, entre otras) y celebrará reuniones ordinarias con las unidades técnicas, a fin de realizar evaluaciones de los riesgos y decidir sobre las medidas que deben adoptarse en respuesta a las situaciones que se presenten.

Se prevé que los gobiernos nacionales contribuirán a esta iniciativa al suministrar el espacio físico necesario. Los recursos requeridos para poner en marcha los centros nacionales de enlace para el RSI se destinarán a:

- a) la compra e instalación de nuevas tecnologías y equipo;
- b) la capacitación del personal nacional acerca del funcionamiento del centro y el uso de la nueva tecnología de la información y la comunicación instalada; y
- c) la creación de un software de manejo de situaciones para llevar la cuenta de todas las decisiones y medidas tomadas.

5. Breve descripción de las repercusiones:

Este proyecto permitirá que mejore la determinación, detección temprana y notificación inmediata de situaciones que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional. Facilitará la emisión de alertas nacionales e internacionales lo que, a su vez, tendrá un efecto directo sobre la preparación y respuesta ante tales situaciones, incluidas aquellas que pudieran constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional como se define en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional):

RPR 1.6 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de que adquieran la capacidad mínima requerida por el Reglamento Sanitario Internacional para establecer y fortalecer sistemas de alerta y respuesta para su uso en epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

Indicador:

1.6.1 Número de países que han adquirido las capacidades básicas de vigilancia y respuesta

Perfil del proyecto 1.B (cont.)

de conformidad con las obligaciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

RPR 1.8 Se habrá coordinado y puesto rápidamente a la disposición de los Estados Miembros la capacidad regional y subregional para la detección, comprobación, evaluación de riesgos y respuesta a epidemias y otras emergencias de salud pública de trascendencia internacional.

Indicador:

1.8.1 Porcentaje de eventos de salud pública de importancia internacional verificados en el plazo recomendado por el Reglamento Sanitario Internacional

RPR 1.9 Operaciones y respuesta eficaces de los Estados Miembros y la comunidad internacional a situaciones de emergencia declaradas por enfermedades epidémicas y pandémicas.

Indicador:

1.9.1 Porcentaje de respuestas de la OSP condescendientes con el Reglamento Sanitario Internacional, a las solicitudes de apoyo de los Estados Miembros durante emergencias o epidemias

RPR 5.4 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica coordinada para fortalecer los preparativos, la recuperación y la reducción de riesgos en áreas como las enfermedades transmisibles, la salud mental, los servicios de salud, la inocuidad de los alimentos y la radiación nuclear.

Indicador:

5.4.1 Porcentaje de países afectados por situaciones de emergencia en los que se ha realizado una evaluación integral de los riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles, y en los que se ha elaborado y difundido a los organismos asociados un perfil epidemiológico y una carpeta de material.

7. Costo total calculado: \$3.000.000

Primera etapa:

- Diez Estados Miembros (Bolivia, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Suriname) enviaron propuestas. Todas ellas fueron examinadas por el Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD), con comentarios del Área de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastre (PED), y fueron aprobadas a fines de abril del 2010.
- Segunda etapa:
- Los demás Estados Miembros enviarán propuestas para su aprobación hasta que los 35 países de la Región hayan sido incluidos en este proyecto.

Perfil del proyecto 1.B (cont.)

- Se espera que todos los países ya hayan establecido sus respectivos centros de enlace para el RSI antes del mes de junio del 2012, que es la fecha límite para la ejecución del plan de acción para las funciones básicas del RSI.

Fondos de la Cuenta Especial de la OPS:	\$1.500.000
Contribuciones de asociados financieros:	\$1.500.000 (fondos de reparto de costos)
Contribuciones de otras fuentes:	\$ 0

8. Plazo previsto: 36 meses

9. Observaciones:

Se recibieron, examinaron y aprobaron las propuestas de diez países de la Región y del CAREC, que funciona como centro de enlace subregional para el RSI para los países miembros del CAREC. En el examen de las propuestas participaron el Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD) y el Área de Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastre (PED). La asignación de fondos a los países de la Región compete al Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos (PBR). Los fondos fueron puestos a disposición a fines de abril del 2010.

De los fondos recibidos con este fin, \$400.000 no se han distribuido porque Belice, Guyana, Haití y Jamaica no han presentado su plan de acción, lo cual ha influido en la tasa de ejecución, que al 31 de mayo del 2011 era de 36,4%. HSD está instando a los países que todavía no han presentado un plan de acción a que lo hagan.

En los países que han recibido financiamiento para el establecimiento de un centro nacional de enlace para el RSI se han iniciado las actividades de acuerdo con los planes de acción. Muchas de estas actividades consisten en fortalecer el centro para el RSI con la compra de equipo, como computadoras y sistemas de navegación. La mayoría de los países beneficiarios han iniciado el proceso de adquisiciones.

Bolivia, Dominica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Suriname también han organizado cursos para el personal asignado al RSI, a nivel nacional y local. Cabe señalar que Nicaragua y el CAREC han utilizado todos sus recursos, seguidos de la República Dominicana (71,06%). HSD, tanto en la Sede como por medio de sus coordinadores en las representaciones, continúa dando seguimiento a la ejecución técnica y financiera de estos recursos.

El costo se ha calculado con base en un monto de aproximadamente \$100.000 por país y un total de 30 países de la Región que todavía no han establecido un centro nacional de enlace para el RSI.

Perfil del proyecto 2.A

<p>1. Título del proyecto: Fortalecimiento de los sistemas de información de salud pública de la OPS</p>
<p>2. Entidad a cargo de la coordinación: Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD) Entidades participantes: HSD, KMC, ITS</p>
<p>3. Beneficiarios:</p> <p>Los beneficiarios comprenden todos los países de la Región de las Américas, sobre todo aquellos que tienen problemas de calidad deficiente de la información sanitaria, y todas las áreas de la OPS que se beneficiarán de una mejor organización y disponibilidad de los datos. La sociedad civil y el público general también se beneficiarán al poder obtener acceso a información y análisis en materia de salud bien organizados de todos los países de la Región.</p>
<p>4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán:</p> <p>La OPS necesita elaborar y ejecutar una estrategia de un nuevo sistema de información sanitaria que resuelva los problemas actuales como la fragmentación y la falta de integración entre los sistemas; la duplicación de los sistemas, que sobrecarga a los países con múltiples solicitudes de información; y la difusión insuficiente de la información disponible.</p> <p>La función de la OPS en esta nueva estrategia es: a) facilitar la recopilación de datos en los países mediante el establecimiento de normas y la prestación de cooperación técnica que les permita mejorar la disponibilidad de la información y los análisis pertinentes, de modo que todos los interesados directos (incluidos los encargados de adoptar las decisiones, los profesionales de la salud, los medios de difusión, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones académicas y las organizaciones internacionales) puedan obtener fácilmente acceso a ellos; b) consolidar la información nacional y producir análisis a partir de datos consolidados en el nivel subregional o regional para apoyar la vigilancia de la situación de salud en las Américas y el cumplimiento de los mandatos de los Estados Miembros; y c) elaborar un modelo de organización de los datos y la información en materia de salud.</p> <p>La elaboración y ejecución de la nueva estrategia reducirán el trabajo relacionado con la recopilación de datos desde los países y ampliarán la utilización de la información sanitaria (morbilidad, factores de riesgo y protección, mortalidad, servicios de salud, recursos humanos, sistemas de salud y poblaciones vulnerables) como base para la toma de decisiones.</p> <p>Objetivos:</p> <p>a) Ampliar la cobertura y la calidad de los sistemas de información en materia de salud en la Región para perfeccionar el proceso de determinación de las prioridades, vigilancia de la situación de salud y evaluación del efecto de políticas y programas.</p>

Perfil del proyecto 2.A (cont.)

<p>b) Establecer normas, flujos de datos, instrumentos de recopilación de datos y procesos de análisis integrados para toda la información que la Oficina necesita para cumplir con sus mandatos, particularmente los relacionados con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y el Plan Estratégico para el período 2008-2012.</p> <p>c) Construir una plataforma informática integrada para el sistema de información de salud de la OPS que facilite la recopilación de datos desde los países y su difusión.</p> <p>A fin de elaborar y aplicar la estrategia para fortalecer el sistema de información sanitaria hay que hacer lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar las necesidades de información.• Evaluar la situación de recopilación y divulgación de datos en los países.• Elaborar la estrategia.• Adquirir el software.• Capacitar al personal.
<p>5. Breve descripción de las repercusiones:</p> <p>El proyecto facilitará lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• La mejora de la recopilación, el procesamiento y el análisis de la información de salud en los países.• La generación de información fidedigna para el análisis de la situación sanitaria y el servicio de salud, y la evaluación del efecto de los programas y políticas de salud.• La organización y mejora de los flujos de información de los países a la OPS y de la OPS a los países.• La organización y disponibilidad de la información interna en la OPS como base para el establecimiento de un observatorio de salud de los países de la Región de las Américas.
<p>6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional):</p> <p>RPR 11.2 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para mejorar los sistemas de información sanitaria a los niveles regional y nacional.</p> <p>Indicadores:</p> <p>11.2.1 Número de países que han ejecutado procesos para fortalecer la cobertura y calidad de sus sistemas de información de salud.</p> <p>11.2.2 Número de países que ejecutan la Iniciativa regional de datos básicos de salud.</p>

Perfil del proyecto 2.A (cont.)

<p>RPR 11.3 Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de aumentar el acceso equitativo, la difusión y utilización de información, conocimientos y evidencias sobre la salud, destinados a la toma de decisiones.</p> <p>Indicadores:</p> <p>11.3.1 Número de países que actualizan el análisis de la situación sanitaria al menos cada dos años.</p> <p>RPR 11.5 La OPS será la fuente autorizada y la intermediaria en materia de información de salud pública basada en evidencia y conocimientos, suministrando conocimientos esenciales de salud y material de promoción de la causa a los Estados Miembros, a los socios en la esfera de la salud y a otros interesados directos.</p> <p>Indicadores:</p> <p>11.5.2 Mantener el número de países que tienen acceso a información sanitaria basada en evidencias y a material de promoción para el funcionamiento eficaz de los programas de salud, según se refleja en las Estrategias de Cooperación en los Países.</p> <p>11.5.3 Creación de la plataforma de información regional de la OPS, que integre todas las bases de datos de la Oficina y la información de los asociados pertinentes en materia de salud y desarrollo.</p>
<p>7. Costo calculado: \$5.000.000</p> <p>Fondos de la Cuenta Especial de la OPS: por decidirse (sección 9, véanse las <i>observaciones</i>) Contribuciones de asociados financieros: se prevé que se compartirán los costos Contribuciones de otras fuentes:</p> <p>Se proporcionaron \$500.000 que se gastarían durante la fase 1 del proyecto en el período 2008-2009.</p> <p>Se solicitaron \$1.725.000 adicionales, que fueron aprobados por los Cuerpos Directivos, para la ejecución de la fase 2 del proyecto. Esta suma se gastará durante el bienio 2010-2011.</p>
<p>8. Plazo previsto: 48 meses</p>
<p>9. Observaciones:</p> <p>Para la primera fase (fase 1) de este proyecto se aprobó un total de \$500.000 con cargo a la Cuenta Especial de la OPS.</p> <p>La fase 1 consiste en llevar a cabo consultas y alcanzar consenso sobre prácticas óptimas para integrar datos sanitarios de las unidades técnicas y los programas de toda la Organización, y</p>

Perfil del proyecto 2.A (cont.)

diseñar un modelo para el observatorio de salud regional y la plataforma de información sanitaria de la OPS. Estas medidas permitirán compartir los datos y la información disponibles, y difundir más ampliamente los resultados del análisis de la situación sobre diversos temas de salud para apoyar la toma de decisiones y las políticas sanitarias de la Región. La ejecución de la fase 1 estaba prevista para el bienio 2008-2009.

La fase 2 abarca la consolidación, maduración y ampliación de la plataforma de información sanitaria de la OPS como fuente fidedigna de información institucional, puesto que alberga datos e información sanitaria de la mayoría de las unidades técnicas y los programas de toda la Organización, es accesible y está a la disposición de todas las unidades técnicas y los programas que funcionan en la Sede de la OPS, los centros panamericanos y las representaciones.

Durante la fase 2 también se ha previsto mejorar la calidad y la cantidad de los datos y la información sanitaria almacenados en la plataforma de información sanitaria de la OPS como resultado de un intenso trabajo con las autoridades nacionales, los departamentos nacionales de información sanitaria de los ministerios de salud, con el apoyo del Comité Regional Asesor en Estadísticas de Salud (CRAES) y la Red Latinoamericana y del Caribe de Sistemas de Información en Salud (RELACISIS). Se ha previsto ejecutar esta fase en el bienio 2010-2011.

Se prevé una tercera fase para establecer una red sólida e interoperable de sistemas de información sanitaria entre la plataforma de la OPS y los sistemas nacionales de información sanitaria. La fase 3 se basará en la colaboración entre la OPS, la OMS y las oficinas regionales de la OMS a fin de establecer y afianzar una red de sistemas mundiales y regionales de información sanitaria con enlaces con los colaboradores de la OPS y la OMS en los ámbitos de la salud y el desarrollo. Se prevé ejecutar esta fase en el bienio 2012-2013.

Sobre la base de los resultados de la primera fase, se prepararán otras propuestas que describan el resto del trabajo técnico requerido para terminar el proyecto.

Al 31 de diciembre del 2009 se habían logrado los siguientes avances:

- a) Se han examinado los procesos de recopilación, flujo, análisis y difusión de los datos sobre mortalidad y se está creando un nuevo sistema regional de información sobre este tema. Como parte de este examen, se están comparando distintos métodos de cálculo de la mortalidad a fin de elegir el más adecuado para la Región.
- b) Se han revisado los procesos de recopilación, flujo, procesamiento y difusión de datos relacionados con los indicadores básicos de salud. En este contexto se ha elaborado un prototipo funcional de sistema de información que se está evaluando con la participación de cinco gobiernos y las representaciones de la OPS.
- c) Se iniciará un proceso de revisión similar para los datos de los programas de tuberculosis, VIH/sida, malaria y dengue, de manera prioritaria.
- d) Se han diseñado la arquitectura tecnológica, el modelo de datos y la arquitectura de

Perfil del proyecto 2.A (cont.)

aplicaciones de la plataforma de información de salud. Como parte de la primera fase, se ha establecido la infraestructura tecnológica y el modelo de datos del almacén de datos de salud de la plataforma de información de salud. Actualmente, esta base de datos contiene indicadores de mortalidad, demográficos y de desarrollo mundial, y se está estableciendo un mecanismo para obtener acceso a ellos. Se está ejecutando el proceso de integración de los datos de los programas prioritarios (dengue, tuberculosis e infección por el VIH/sida).

- e) Se ha instalado y puesto en funcionamiento el componente de servicio de inteligencia en materia de salud de la plataforma de información de salud de la OPS (disponible en el siguiente sitio web de acceso restringido <http://phip.paho.org>). El diseño y la elaboración de los informes analíticos interactivos están en marcha. Este componente permite compartir y difundir de manera más generalizada datos, información y resultados analíticos relativos a temas de salud en la Organización.
- f) Están definiéndose la estrategia y los mecanismos para obtener acceso a los datos de salud disponibles en la base de datos de salud, así como el proceso que facilitará su uso para el análisis y la difusión de los resultados analíticos en la plataforma de información de salud.
- g) Se está preparando un prototipo funcional de portal abierto de la plataforma de información de salud con la finalidad de facilitar el acceso a los datos, la información, las herramientas de análisis de salud, las recomendaciones, los resúmenes analíticos y el conocimiento acerca de los temas de salud (véase <http://ais.paho.org/phip>).
- h) Como resultado del examen de la recopilación de los datos y las bases de datos de los programas técnicos del Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD), se preparó un informe que describe la situación actual, los problemas que deben superarse y las recomendaciones (documento disponible a petición).
- i) La base de datos de salud de la plataforma de información de salud de la OPS se consolidó y alimentó con nuevos datos sanitarios según lo previsto. Actualmente es operativa y funciona como un recurso de información para la Organización.

Los datos están a disposición de los analistas y profesionales de la salud que trabajan en la Sede de la OPS.

Parámetros de conexión de la base de datos:

Servidor: HQ-STG-SQL-08.stg.paho.org

Base de datos: HealthDatawarehouse

Usuario: DWreader

Contraseña: dwreader

- j) Se diseñó la plataforma de información de salud de la OPS y actualmente funciona en un entorno operativo limitado. En este período se adquirió nueva infraestructura tecnológica que se prevé instalar durante el primer trimestre del 2010.
- k) Se diseñaron y publicaron cuadros, gráficos, informes, visualizaciones y paneles interactivos

Perfil del proyecto 2.A (cont.)

como parte del servicio de inteligencia en materia de salud de la plataforma en el siguiente sitio web de acceso restringido: <http://phip.paho.org>.

- l) Se creó y ejecutó un conjunto de servicios de interoperabilidad para facilitar la integración del contenido en las aplicaciones web como el sitio web de la OPS y el sitio web del Observatorio Regional de Salud. Actualmente, el contenido analítico se publica y difunde por medio del sitio web de la OPS y otras aplicaciones web. Véase el sitio web de la OPS (<http://www.paho.org>), en particular, la sección de Datos y Estadísticas (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=220&Itemid=317) y otras secciones, por ejemplo, la de Información y Análisis de Salud (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=511&Itemid=1864), y la de Hechos (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=1796&Itemid=1914).
- m) La plataforma de información de salud también presta apoyo a la Evaluación de la Gestión del Desempeño Institucional. Se diseñaron y publicaron tres paneles que actualmente están en funcionamiento para apoyar este tipo de evaluación.
- n) Se diseñó y puso en marcha el portal (intranet) del Observatorio Regional de Salud, el cual está disponible en el sitio web <http://work.stg.paho.org/ha> con acceso restringido.
- o) Se están introduciendo mejoras a la base de datos de mortalidad, incluidos otros parámetros relacionados con la persona, por ejemplo, grupo étnico, lugar geográfico de ocurrencia y muerte bajo la atención de profesionales de la salud. Estos nuevos parámetros son muy importantes para generar análisis de la mortalidad más minuciosos e integrales.
- p) Compra de infraestructura tecnológica para la plataforma de información de salud de la OPS. El proceso de compra comenzó en octubre del 2009 y finalizó en febrero del 2010.
- q) Participación en reuniones de asesores regionales de la OMS sobre la creación del observatorio mundial y los observatorios regionales en materia de salud.

Los fondos para la fase 1 de este proyecto fueron asignados a fines de mayo del 2009.

Al 31 de diciembre del 2010 se habían logrado los siguientes avances:

- a) Formulación de una propuesta estratégica para mejorar la recopilación y los flujos de datos con respecto a los programas técnicos del Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD), que incluye la definición y armonización de los datos que deben recopilarse, los procesos de recopilación en sí y los usos de los datos para la gestión y el análisis de programas.
- b) Puesta en marcha de procesos de integración de datos provenientes de las bases de datos fuente de los programas técnicos.

Perfil del proyecto 2.A (cont.)

- c) Compra e instalación de la infraestructura planificada de tecnología de la información en el centro de datos de la OPS. Esta infraestructura nueva se configuró e integró en un entorno virtual.
- d) Mejora del sistema regional de información y la base de datos sobre mortalidad, con una reconfiguración de los procesos.
- e) Implantación de métodos para calcular los indicadores de mortalidad y adopción de un instrumento nuevo para elaborar indicadores de mortalidad.
- f) El 27 de septiembre del 2010 se publicó un conjunto nuevo de datos sobre mortalidad para el 2010.
- g) El 27 de septiembre del 2010 se publicó un conjunto nuevo de datos sobre indicadores básicos de salud y el folleto del 2010.
- h) Migración del portal de intranet del Observatorio Regional de Salud a un entorno de producción y puesta en marcha del portal. Este es un instrumento que facilita la colaboración del equipo a cargo del Observatorio y su contenido está a disposición de todo el personal de la OPS en <http://sites.paho.org/rho>.
- i) Diseño y puesta en marcha del portal abierto del Observatorio Regional de Salud, que está disponible en <http://www.paho.org/rho>.
- j) Un número considerable de informes. Se han preparado, publicado y difundido representaciones gráficas y paneles sobre la situación de la salud y sus tendencias en la Región de las Américas.
- k) Los Estados Miembros, los encargados de la formulación de políticas, los profesionales de la salud y el público tienen acceso a datos y estadísticas sanitarios a nivel regional y nacional por medio del sitio web de la OPS y del portal abierto del Observatorio Regional de Salud.
- l) El Observatorio Regional de Salud fue lanzado durante el 50.º Consejo Directivo. En esa oportunidad se pusieron de relieve cuatro secciones del Observatorio: a) temas sanitarios; b) bases de datos; c) estadísticas de los países; d) informes; y e) prácticas óptimas.
- m) Se hizo un análisis de los datos históricos disponibles sobre mortalidad de dos fuentes principales: i) Sistema de Información Técnica de la OPS, que está disponible en el servidor de la computadora central (servidor antiguo y sistema de información sobre mortalidad) y en la Base de Datos Mundial de la OMS sobre mortalidad. Se está creando una base de datos históricos sobre mortalidad, que permitirá analizar la transición epidemiológica en la Región y evaluar el efecto de las intervenciones sanitarias, además de analizar las tendencias según las causas de defunción.
- n) En el almacén de datos de la plataforma de información sanitaria de la OPS se han integrado datos de programas técnicos de toda la Organización y de dos colaboradores de la OPS en el ámbito del desarrollo y la salud (los *Indicadores del desarrollo mundial* del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas).

Perfil del proyecto 2.A (cont.)

- o) En 2010 se presentaron informes sobre los progresos realizados en relación con el proyecto 2.A en la cuarta sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, el 147.º Comité Ejecutivo y el 50.º Consejo Directivo y se solicitaron fondos para la ejecución de la fase 2, solicitud que fue aprobada. Véase a continuación el plan de ejecución y gasto para la fase 2, 2010-2011.

En este período concluye la fase 1 del proyecto 2.A.

Para diciembre del 2010 se había gastado en su totalidad la suma de \$500.000 asignada a la fase 1 del proyecto 2.A.

Plan de ejecución del proyecto y gasto de los fondos para el período 2010-2011 (fase 2):

- a) Ampliar la plataforma de información de salud de la OPS a nivel institucional con la base de la infraestructura tecnológica adquirida. Fondos solicitados: \$200.000.
- b) Proporcionar apoyo técnico a los programas técnicos de la OPS a fin de definir los datos y los indicadores que deberían integrarse al repositorio de datos de la plataforma de información de salud. Fondos solicitados: \$300.000.
- c) Brindar apoyo al fortalecimiento de las capacidades de los programas técnicos para el análisis de datos, de manera que los profesionales y analistas sanitarios puedan aprovechar la plataforma de información de salud como una fuente que permita generar y difundir información. Fondos solicitados: \$200.000.
- d) Adoptar normas y poner en marcha procesos que permitan intercambiar datos con los sistemas de información sanitaria de los Estados Miembros, de los organismos dedicados a la salud y de los asociados en materia de desarrollo. Fondos solicitados: \$150.000.
- e) Colaborar y proporcionar cooperación técnica a los ministerios de salud de los Estados Miembros a fin de poner en marcha mecanismos de intercambio de datos y de proporcionar productos específicos de información a los países que permitan dar apoyo a los procesos decisorios en materia de salud a nivel regional, subregional y nacional. Fondos solicitados: \$195.000.
- f) Proporcionar cooperación técnica a los Estados Miembros a fin de fortalecer los sistemas nacionales de información sanitaria y mejorar la calidad de las estadísticas sanitarias. Fondos solicitados: \$500.000.
- g) Ampliar el alcance de la plataforma de información de salud de la OPS para que sea la fuente principal de información sanitaria en la Región de las Américas. Fondos solicitados: \$180.000.

Fondo previsto para la ejecución de la fase 2 (\$1.725.000)

Se presentó a la Directora de la OPS un proyecto y un plan de acción detallados para la ejecución de la fase 2. La Directora recomendó realizar un proceso de consulta en toda la organización con dos objetivos principales: 1) intercambiar información con respecto a la

Perfil del proyecto 2.A (cont.)

plataforma de información sanitaria de la OPS y el Observatorio Regional de Salud, y 2) elaborar recomendaciones para que la Directora continúe invirtiendo fondos en este proyecto y que se determine el valor agregado tanto de la plataforma como del Observatorio.

Al 31 de mayo del 2011 se habían logrado los siguientes avances:

- a) Se ha migrado la plataforma de información sanitaria de la OPS a la nueva infraestructura de tecnología de la información, lo que incluye dos nuevos servidores de base de datos: un servidor para la información sanitaria y un servidor de web. En estos momentos, se está trabajando en la arquitectura y la infraestructura planeada de tecnología de la información, que será potente y sólida.
- b) Se está perfeccionando y actualizando el portal del Observatorio Regional de Salud constantemente con nueva información. Se lo puede consultar en: <http://www.paho.org/rho>.
- c) Se realizó un proceso de consulta de toda la organización bajo la dirección del Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades (HSD), en colaboración con el Área de Gestión de Conocimientos y Comunicación (KMC). Como resultado, los integrantes de la Gestión Ejecutiva expresaron un conjunto de recomendaciones técnicas y financieras. Las recomendaciones principales fueron: 1) continuar fortaleciendo y desarrollando la plataforma de información sanitaria y el Observatorio Regional de Salud; 2) crear un comité directivo para supervisar la ejecución y el avance del proyecto; 3) reducir el presupuesto solicitado de \$1.725.000 a un margen entre \$700.000 y \$900.000 dólares estadounidenses; y 4) realizar un análisis de la posible superposición entre algunas líneas de trabajo incluidas en la fase 2 y las líneas de trabajo en el plan bienal de Información y Análisis de la Salud (HSD/HA) a fin de evitar las duplicaciones y aprovechar al máximo los fondos disponibles.
- d) Se asignó un total de US\$ 500.000 en mayo del 2011 para la ejecución de la fase 2.
- e) Se redactó la estrategia de comunicación para la plataforma de información sanitaria y el Observatorio Regional de Salud, y se han tomado algunas medidas, como la creación de una cuenta en Twitter para difundir los contenidos que se publican en la página web del Observatorio. La cuenta es @PAHO_RHO.
- f) Los datos en el repositorio de la plataforma de información sanitaria han sido actualizados con nueva información, incluido el número de defunciones notificadas, datos de población de las Naciones Unidas (2010) y el indicador del desarrollo mundial (2011).
- g) Se han agregado nuevas bases de datos a la plataforma de información sanitaria como la base de datos mundial sobre tuberculosis y la asistencia oficial para el desarrollo en materia de salud de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.
- h) Se han publicado nuevos temas de análisis e información en el portal abierto del Observatorio Regional de Salud, como el envejecimiento y la salud, y los adolescentes y la salud. Se pueden consultar en: <http://www.paho.org/rho>.
- i) Se ha publicado un catálogo de presentaciones técnicas en el portal abierto del Observatorio Regional de salud. Se puede consultar en:

Perfil del proyecto 2.A (cont.)

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3602&Itemid=3944.

- j) Se publicó un debate técnico sobre los cálculos mundiales de mortalidad materna en el sitio web del Observatorio Regional de Salud. Este debate es permanente e incluye observaciones y opiniones sobre los cálculos, los métodos, los procesos de consulta de los países y la corrección de factores usados en los cálculos de la razón de mortalidad materna y las repercusiones en los países de la Región de las Américas.
- k) Se publicarán dos nuevos temas de salud pública en el sitio web del Observatorio Regional de Salud. En estos momentos se está trabajando en los dos: 1) enfermedades crónicas no transmisibles y 2) avance con respecto a los indicadores relacionados con la salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Proyecto 2.A, fase de ejecución 3, período 2012-2013

En vista de las circunstancias en las cuales se otorgan y gastan los fondos solicitados para el plan de acción de la fase 2 de la implantación de la plataforma de información sanitaria de la OPS y el Observatorio Regional de Salud de acuerdo con el plan de acción detallado que figura en el anexo 6, se prevé ejecutar una tercera fase durante el bienio 2012-2013.

La fase 3 se centrará en el establecimiento de una red sólida e interoperable de sistemas de información sanitaria a) en la Región, entre los sistemas nacionales de información sanitaria y la plataforma de información sanitaria de la OPS; b) entre las regiones de la OMS, la plataforma de información sanitaria de la OPS y los sistemas de información de las regiones de la OMS; y c) entre la plataforma de información sanitaria de la OPS y la Base de Datos Mundial de la OMS.

De un presupuesto total revisado de \$5 millones planificado para el proyecto 2.A, durante la fase 1 se gastaron \$500.000 (entre mediados del 2009 y fines del 2010) y se ha previsto gastar \$1.725.000 en la fase 2.

Para la fase 3 se prevé que se necesitarán \$2.775.000 en total, aunque se debería hacer un análisis más pormenorizado para determinar el presupuesto real al final de la fase 2. Según el alcance de la fase 3, tal vez se necesiten menos fondos para alcanzar los objetivos establecidos del proyecto 2.A.

Perfil del proyecto 2.C

<p>1. Título del proyecto: Fortalecimiento de las comunicaciones mediante el mejoramiento de la conectividad de las representaciones</p>
<p>2. Entidad a cargo de la coordinación: Oficina del Director de Administración (AM) Entidades participantes: ITS, KMC, BIREME</p>
<p>3. Beneficiarios:</p> <p>Los beneficiarios son todos los funcionarios de la OPS en la Sede, las representaciones y los centros panamericanos. Los beneficiarios secundarios son los Estados Miembros y otros interesados directos, dado que esta inversión permitirá que aumente la colaboración con los asociados.</p>
<p>4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán:</p> <p>La mayoría de las representaciones y centros panamericanos de la OPS no cuentan con un ancho de banda suficiente para brindar apoyo a las aplicaciones actuales o futuras del sistema de gestión institucional. La red actual es poco fiable, propensa a cortes del servicio y tiene un desempeño deficiente en muchos momentos. Además, ninguno de los prestadores actuales de servicios de internet que brindan conectividad en los sitios de la OPS garantiza el nivel o rendimiento del servicio.</p> <p>La implantación de una red privada virtual garantizará que todas las representaciones y centros tengan una red sólida y fiable en cuanto a la conectividad y la experiencia del usuario. La red proporcionará la conectividad necesaria para que se puedan modernizar los sistemas institucionales de gestión y aumentará la capacidad de comunicación, el ancho de banda, la seguridad y la fiabilidad. Esto brindará apoyo y permitirá la formación de redes sociales, el intercambio de conocimientos, las reuniones virtuales y videoconferencias, y la interconectividad de los sistemas y las instituciones de salud a fin de satisfacer las necesidades de comunicación de una organización moderna. Estas iniciativas sentarán las bases para la participación directa futura de los Estados Miembros en las actividades de la Oficina.</p>
<p>5. Breve descripción de las repercusiones:</p> <p>Este proyecto ayudará a:</p> <ul style="list-style-type: none">• aumentar la colaboración y la fiabilidad de las comunicaciones.• garantizar la equidad en cuanto a la conectividad de todas las representaciones y centros.• centralizar la detección de problemas y la gestión de la red.• mejorar la calidad del servicio y garantizar buenos niveles de servicio.• ofrecer un nivel mínimo de conectividad que brinde acceso a todos los Estados Miembros a los sistemas de computación de la OPS, incluidos los sistemas administrativos, técnicos, de colaboración, de comunicaciones y basados en el conocimiento.

Perfil del proyecto 2.C (cont.)

Este proyecto es, además, la pieza fundamental para el éxito de los proyectos 1.A, 1.B, 2.A, 3.A y 3.B.	
6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional):	
RPR 15.2	Se habrá establecido la presencia efectiva de la OPS/OMS en el país para ejecutar la Estrategia de Cooperación en los Países que esté a) en concordancia con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros, y b) coordinada con el equipo de país de las Naciones Unidas a nivel de país y otros socios en el desarrollo.
RPR 16.4	Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permitan garantizar soluciones fiables, seguras y costo-efectivas, a la vez que satisfacen las necesidades en constante cambio de la Oficina.
Indicadores:	
16.2.5	Número de entidades subregionales y de país de la Oficina que han mejorado su apoyo administrativo, infraestructura física, transporte, equipo de oficina, mobiliario y equipo de informática, de acuerdo con sus planes de trabajo bienales.
16.4.3	Número de entidades subregionales y de país, y centros panamericanos que utilizan información sistemática y actualizada (casi en tiempo real).
7. Costo total calculado: \$2.100.000	
Contratista para el apoyo a la implantación del componente de telefonía	\$200.000
Gerente de proyecto para implantar la red de la OPS	\$ 60.000
Integración de los sistemas de telefonía en los países con la Sede	\$180.000
Multas por rescisión de los contratos de prestación de servicios de internet en los países (monto máximo, — podría ser menos)	\$120.000
Dispositivos de calidad del servicio (aprovechando las normas de la OMS)	\$450.000
Costo de transición por única vez para apoyar los costos de larga distancia entre oficinas	\$300.000
Instalaciones de satélite de respaldo para garantizar la continuidad de la conexión en caso de un desastre	\$615.000
Sistema telefónico adicional para Venezuela	\$ 35.000
Fondo para contingencias	\$ 40.000
Fondos de la Cuenta Especial de la OPS: \$2.000.000 (véanse las observaciones)	
Contribuciones de otras fuentes: \$100.000	
Contribuciones anuales calculadas de las representaciones y centros de la OPS por los costos locales de servicios de internet y otros gastos de larga distancia: \$1.000.000.	

Perfil del proyecto 2.C (cont.)

<p>8. Plazo previsto: 24 meses</p>
<p>9. Observaciones:</p> <p>A fines del 2010 se firmó un contrato con Telefónica a fin de instalar, en la fase 1, servicios avanzados de redes para 21 oficinas de la OPS. A fin de concluir la fase 2, que abarca 11 sitios adicionales de la OPS, la Organización recurrirá a un contrato con las Naciones Unidas. Se ha previsto terminar de instalar la red privada de la OPS para fines de septiembre del 2011.</p> <p>La nueva red privada de la OPS permitirá contar con servicios de voz por IP (VoIP), comunicación de datos asíncronos en tiempo real y capacidad para videoconferencias. Como parte de la instalación de la red, la OPS está utilizando dispositivos avanzados para optimización de redes de amplio alcance y está actualizando la mayoría de los sistemas telefónicos de la Región a fin de contar con un sistema de comunicaciones sin interrupciones para todo el personal. Junto con el proyecto 3.B de la Cuenta Especial, se introducirá un sistema unificado de comunicaciones a fin de integrar todos los tipos de tecnología de las comunicaciones en una plataforma integrada.</p> <p>En el bienio en curso, los gastos recurrentes se financiarán a partir de la suma de los costos de prestación de servicios de internet y de servicios de larga distancia por red de los gastos actuales de las representaciones y los centros sobre los que se basó esta justificación. Para el próximo bienio se están considerando otros métodos de financiamiento más centralizados y equitativos.</p>

Perfil del proyecto 3.A

1. Título del proyecto: Modernización del sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana
2. Entidad a cargo de la coordinación: Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos (PBR) Entidades participantes: PBR, AM, ITS, FRM, HRM, PRO, GSO, KMC, IES
3. Beneficiarios: Todos los interesados directos internos y externos
4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán: Se han ejecutado grandes reformas del proceso de planificación de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) en el marco de la gerencia basada en resultados, a fin de garantizar la convergencia con el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS y la Agenda de Salud para las Américas, y de mejorar la transparencia y rendición de cuentas ante los Estados Miembros. Si bien los sistemas de gestión de información de la Oficina funcionan de manera independiente, es necesario hacer una inversión para aumentar la integración de la información y responder a los requisitos del Sistema Mundial de Gestión de la OMS. En este proyecto se examinarán las distintas opciones para modernizar el sistema de información gerencial de la Oficina y se recomendará la mejor para alcanzar las metas de la Organización. También se formularán los principios rectores de la OPS para el sistema de información gerencial de la Oficina. Por último, se hará un análisis de los procesos institucionales de la Oficina.
5. Breve descripción de las repercusiones: Una mejor capacidad de gerencia basada en resultados y una mayor eficiencia administrativa beneficiarán a todas las entidades de la OPS, así como a los interesados directos externos. Los sistemas modernizados permitirán que la Oficina fortalezca la colaboración entre todos los interesados directos.
6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional): RPR 16.1 La Oficina es una institución orientada a la consecución de resultados cuyo trabajo se rige por planes estratégicos y operativos fundamentados en las lecciones aprendidas, que reflejan las necesidades de los países y las subregiones, se formulan conjuntamente en toda la Organización y se utilizan eficazmente para dar seguimiento al desempeño y evaluar los resultados. Indicador: 16.1.1 El marco de gestión basada en resultados (GBR) se ha ejecutado. RPR 16.2 Se habrán fortalecido la vigilancia y la movilización de recursos financieros para velar por la ejecución del Programa y Presupuesto, incluyendo la mejora de las

Perfil del proyecto 3.A (cont.)

	prácticas financieras solventes y la gestión eficiente de los recursos financieros.
Indicador:	
16.2.2	Porcentaje de Objetivos Estratégicos que cubren por lo menos el 75% de su brecha no financiada al final del bienio.
16.2.6	Porcentaje de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana que han ejecutado por lo menos 90% de los fondos programados en sus planes de trabajo bienales.
RPR 16.3	Las políticas y prácticas de recursos humanos promueven, a) la contratación y retención de personas idóneas con las competencias requeridas por la Organización; b) un desempeño y una gestión de los recursos humanos eficaces y equitativos; c) fomentar el desarrollo del personal; y d) velar por el comportamiento ético.
Indicador:	
16.3.1	Porcentaje de entidades de la Oficina Sanitaria Panamericana con planes de recursos humanos aprobados por la Gestión Ejecutiva.
RPR 16.4	Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permitan lograr soluciones fiables, seguras y costo-efectivas, a la vez que satisfacen las necesidades en constante cambio de la Oficina.
Indicador:	
16.4.3	Número de entidades subregionales y de país, y centros panamericanos que utilizan información sistemática y actualizada (casi en tiempo real).
RPR 16.5	Se habrán fortalecido los servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluidas las adquisiciones, para permitir el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización.
Indicador:	
16.5.4	Un nuevo sistema de gestión de compras en funcionamiento, para medir y vigilar el cumplimiento de las prácticas óptimas de compras, incluida la capacitación personalizada, los informes estadísticos mejorados, listas de licitadores ampliadas, acuerdos sobre niveles de servicio y mejora de los procedimientos, ejecutado.
RPR 16.6	Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal.
Indicador:	
16.6.1	Sistema de rendimiento corporativo ejecutado.
16.6.6	Nuevo sistema de planificación y evaluación de los recursos humanos que permite el desempeño eficaz de la gestión integrado con la implementación del Plan Estratégico de la OPS.
7. Costo total calculado: \$1.000.000	

Perfil del proyecto 3.A (cont.)

Fondos de la Cuenta Especial de la OPS: \$1.000.000 para la etapa inicial (véanse las observaciones).

Contribuciones de los asociados financieros: \$0

Contribuciones de otras fuentes: Actualmente se desconoce este dato; sin embargo, en función de la magnitud del proyecto definitivo aprobado, podría ser necesario movilizar otros fondos que no provengan del presupuesto por programas.

8. Plazo previsto: Este proyecto analítico fue presentado al Consejo Directivo en septiembre del 2010.

9. Observaciones:

La Oficina ya ha realizado las tareas principales relacionadas con esta inversión de \$1 millón. Una parte más pequeña de este trabajo, centrada en el Área de Gestión de Compras, era un poco más amplia en su alcance y aún está en marcha; se prevé que el equipo de Compras termine esta labor a fines del 2011. Como parte del trabajo principal se elaboró un conjunto de principios rectores para la modernización del sistema de información gerencial de la Oficina y por primera vez se documentaron de forma completa sus procesos institucionales, algunos de los cuales mejoraron como resultado del análisis de los procesos institucionales. Además se realizó una serie de análisis pormenorizados que culminaron en la presentación de las opciones de modernización ante el 50.º Consejo directivo en septiembre del 2010. En ese momento, el Consejo Directivo analizó las opciones y resolvió “aprobar la modernización por medio de un software comercial de ERP en el que la Oficina incorporará un mínimo de modificaciones y adaptaciones...” (resolución CD50.R10). El Consejo Directivo además aprobó utilizar hasta \$10 millones de la Cuenta Especial a fin de cubrir los costos de esta modernización.

En respuesta a las resoluciones del Consejo Directivo, la Oficina ha puesto en marcha el proyecto de modernización, que se incorpora en el conjunto de proyectos financiados a partir de la cuenta Especial bajo la propuesta de proyecto 3.D. Este proyecto permitirá modernizar el sistema de información gerencial de la OSP al simplificar y perfeccionar los procesos institucionales para que presten un mejor apoyo a la misión de la Oficina y, al mismo tiempo, reemplazará la mayor parte de los sistemas de información gerencial existentes en la Oficina. El trabajo en torno a este proyecto ya ha comenzado. Véase el proyecto 3.D más adelante si se desea una descripción más detallada de las actividades.

Perfil del proyecto 3.B

<p>1. Título del proyecto: Modernización del modelo para la prestación de servicios de tecnología de la información y de gestión del conocimiento</p>
<p>2. Entidad a cargo de la coordinación: Área de Servicios de Información y Tecnología (ITS) Entidades participantes: ITS, KMC, representaciones y centros panamericanos</p>
<p>3. Beneficiarios:</p> <p>Los beneficiarios incluyen a todos los funcionarios de la OPS en la Sede, las representaciones y los centros. Los beneficiarios secundarios son los Estados Miembros y otros interesados directos, dado que el componente de gestión del conocimiento mejorará la difusión del conocimiento y la colaboración entre todos los asociados.</p>
<p>4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán:</p> <p>La OPS debe abordar las vulnerabilidades actuales en materia de seguridad de la infraestructura de sus representaciones y centros, así como reducir la complejidad y el alcance del mantenimiento y la gestión de la infraestructura de tecnología de la información que se brinda a las representaciones y centros. El software de escritorio de la Organización está volviéndose obsoleto (en la actualidad se utiliza Windows XP y Office 2003), por lo que debería actualizarse. Además, los cambios en el modelo de prestación de servicios permitirán abordar algunos problemas de apoyo en las representaciones.</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">Consolidar los dominios en todas las representaciones y centros para utilizar un único dominio paho.org.Instalar Microsoft Exchange 2010 en todas las representaciones y centros para facilitar la consolidación de los dominios y mejorar la capacidad de recuperación en caso de fallas.Actualizar el software de escritorio a Windows7 y Office 2010 y tener un modelo de escritorio común en los cuatro idiomas oficiales de la OPS. Esto aumentará la estandarización y reducirá la carga que supone gestionar las computadoras de las representaciones y la Sede al simplificar el apoyo local.Establecer un servicio centralizado de ayuda en materia de gestión del conocimiento y tecnología de la información; el servicio ha de seguir el modelo de la Biblioteca de Infraestructura de Tecnología de la Información, que representa la práctica óptima de la industria y que ya fue adoptado por la OMS.Implantar una única tecnología en toda la Región a fin de administrar la configuración de todas las computadoras y la instalación de software para los usuarios de toda la Organización.

Perfil del proyecto 3.B (cont.)

<p>Se deben dar los siguientes pasos para la preparación y ejecución de este proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoyar la migración a MS Exchange en las representaciones y centros.• Crear un nuevo modelo de escritorio.• Instalar el nuevo software de escritorio en todas las oficinas de la OPS.• Poner en marcha un nuevo modelo de servicios de apoyo.
<p>5. Breve descripción de las repercusiones:</p> <p>El proyecto ofrecerá las siguientes ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actualización de las computadoras con las versiones actuales de las licencias de Microsoft adquiridas mediante los acuerdos celebrados por la OPS con Microsoft.• Disminución de las vulnerabilidades actuales de seguridad en las representaciones y los centros.• Mayor economía de escala gracias a la estandarización.• Niveles de servicio fiables y predecibles.• Un único punto de contacto para recibir apoyo con respecto a tecnología de información y gestión del conocimiento en la Sede, las representaciones y los centros.• Más canales de comunicación y mejor prestación de servicios de tecnología de información y gestión del conocimiento en toda la Organización.
<p>6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional):</p> <p>RPR 15.2 Se habrá establecido la presencia efectiva de la OPS/OMS en el país para ejecutar la Estrategia de Cooperación en los Países de la OPS/OMS que esté a) en concordancia con los programas nacionales de salud y desarrollo de los Estados Miembros, y b) coordinada con el equipo de país de las Naciones Unidas y otros socios en el desarrollo.</p> <p>RPR 16.4 Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permitan lograr soluciones fiables, seguras y costo-efectivas, a la vez que satisfacen las necesidades en constante cambio de la Oficina.</p> <p>Indicadores:</p> <p>15.2.5 Número de Entidades Subregionales y de País de la Oficina que han mejorado su apoyo administrativo, infraestructura física, transporte, equipo de oficina, mobiliario y equipo de informática, de acuerdo con sus Planes de Trabajo Bienales.</p> <p>16.4.3 Número de entidades subregionales y de país y centros panamericanos que utilizan</p>

Perfil del proyecto 3.B (cont.)

información sistemática y actualizada (casi en tiempo real).
7. Costo total calculado: \$2.230.000 Fondos de la Cuenta Especial de la OPS: \$1.500.000 Contribuciones de asociados financieros: \$ 0 Contribuciones de otras fuentes: \$ 730.000 del Fondo Maestro de Inversiones de Capital (MCIF)
a) Desarrollo del entorno de escritorio, colaboración y sistemas administrados de nueva generación, incluida su implantación con un grupo piloto \$400.000
b) Despliegue del entorno de escritorio, colaboración y sistemas administrados de nueva generación en todas las oficinas de la OPS \$300.000
c) Conferencia de aprendizaje para los administradores de sistemas con el propósito de facilitar la implantación en los países \$150.000
d) Fondos para complementar el trabajo actual de KMC e ITS con Intranet 2.0 \$300.000
e) Adquisición y despliegue de material didáctico para los usuarios finales \$100.000
f) Fortalecimiento del manejo de la identidad con objeto de facilitar la gestión de los servicios y del sistema de información gerencial de la OPS \$250.000
8. Plazo previsto: 48 meses
9. Observaciones: <p>Se ha autorizado un total de \$1 millón y ya se ha iniciado la ejecución del proyecto. Se ha hecho un llamado a licitación a fin de contratar expertos del sector para implementar un nuevo entorno de trabajo integrado basado en a) Windows 7, b) Office 2010, c) SharePoint 2010, d) Exchange 2010, e) Lync Server 2010, f) Microsoft System Center, g) Cisco Call Manager y h) Citrix ZenApp para la virtualización de aplicaciones. Con estos instrumentos, la OPS podrá aprovechar los instrumentos de software más modernos para su trabajo y disponer de la tecnología necesaria para contar con la capacidad de “computación en nube” a fin de trabajar en cualquier momento y en cualquier lugar, y de esa forma aumentar la capacidad para mantener la continuidad de sus operaciones.</p> <p>Este proyecto se lleva a cabo en colaboración con KMC a fin de que el diseño se ciña al modelo conceptual de gestión del conocimiento y de garantizar la interoperabilidad con a) la versión 2.0 de la intranet y extranet de la OPS, b) el Fondo Institucional Mundial de la OMS, y c) el Campus Virtual en Salud Pública de la OPS, y con HSD/HC a fin de que el foro de colaboradores de la OPS cuente con el apoyo necesario para trabajar con grupos destinatarios externos.</p>

Perfil del proyecto 3.B *(cont.)*

El proyecto también aprovecha el trabajo en curso de ITS para combinar los 36 dominios de la OPS en un solo dominio paho.org. Cuando concluya esta tarea, la Organización podrá proporcionar a todo el personal de la OPS, independientemente de su lugar de trabajo, una dirección de correo electrónico terminada en @paho.org y aumentar la estandarización de la infraestructura a fin de que sea más fácil instalar y usar aplicaciones en toda la Organización.

Perfil del proyecto 3.C

1. Título del proyecto: Fortalecimiento de la capacidad de la Organización para cumplir con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público en el año 2010
2. Entidad a cargo de la coordinación: Área de Gestión de Recursos Financieros (FRM) Entidades participantes: Todas las entidades
3. Beneficiarios: Todos los interesados directos internos y externos
4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán: El sistema de las Naciones Unidas ha acordado reemplazar las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS) en el 2010. Los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron la adopción de estas normas para el año 2010. La OPS implementó las IPSAS a partir del 1 de enero del 2010. Cuando se estableció el plazo de enero del 2010 no se comprendían plenamente las ramificaciones y los retos planteados por la transición a estas nuevas normas de contabilidad y, en consecuencia, la mayor parte de las Naciones Unidas y sus organismos especializados implementarán las IPSAS en el 2011, 2012 y 2014. Por consiguiente, la OPS se encuentra en el pequeño grupo de organizaciones que implantaron las IPSAS en el 2010.
5. Breve descripción de las repercusiones: La introducción de las IPSAS será beneficiosa para la Organización y para aquellos que consultan sus estados financieros puesto que posibilitará: a) la comparación de la OPS con otras organizaciones internacionales y gobiernos en lo que se refiere a la situación y los resultados financieros; b) la mejora de la transparencia en la información financiera, que contribuye a una mejor gobernanza y gestión financiera interna; c) la armonización de la contabilidad y los informes financieros en el sistema de las Naciones Unidas, así como una mejor calidad de los informes financieros de las Naciones Unidas y sus organismos; y d) la uniformidad en la presentación de la información financiera.
6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional): RPR 16.1 La Oficina es una institución orientada a la consecución de resultados cuyo trabajo se rige por planes estratégicos y operativos fundamentados en las lecciones aprendidas, que reflejan las necesidades de los países y las subregiones, se formulan

Perfil del proyecto 3.C (cont.)

conjuntamente en toda la Organización y se utilizan eficazmente para dar seguimiento al desempeño y evaluar los resultados.	
RPR 16.2	Se habrán fortalecido la vigilancia y la movilización de recursos financieros para velar por la ejecución del Programa y Presupuesto, incluyendo la mejora de las prácticas financieras solventes y la gestión eficiente de los recursos financieros.
7. Costo total calculado: \$500.000	
Fondos de la Cuenta Especial de la OPS:	\$300.000
Contribuciones de los asociados financieros:	\$ 0
Contribuciones de otras fuentes:	\$200.000
8. Plazo previsto: 24 meses.	
9. Observaciones:	
Antecedentes	
En diciembre del 2008, se destinaron \$300.000 de la Cuenta Especial para el proyecto de fortalecimiento de la capacidad de la OPS para cumplir con las IPSAS en el año 2010. Estos recursos financieros han permitido que la Organización:	
a) contrate un gerente de proyecto para la aplicación de las IPSAS;	
b) contrate servicios actuariales profesionales para determinar los pasivos a largo plazo por los días acumulados de vacaciones anuales, la prima y el viaje de repatriación, el traslado de muebles y enseres, y el seguro de enfermedad tras la separación del servicio;	
c) obtenga los servicios de un miembro de la Junta de IPSAS para brindar asesoramiento experto sobre la aplicación de las nuevas normas de contabilidad, así como para ofrecer capacitación a toda la institución sobre las IPSAS; y	
d) participe como miembro del grupo de estudio de las Naciones Unidas sobre la aplicación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público.	
Durante el bienio 2008-2009, se desembolsaron \$187.880 para este proyecto. El saldo disponible de \$112.120 al 31 de diciembre del 2009 fue transferido al 2010 a fin de pagar servicios prestados en el 2009 pero que todavía no se habían pagado al 31 de diciembre del 2009 (\$33.314) y de financiar actividades relacionadas con el proyecto de las IPSAS durante el bienio 2010-2011(\$78.806). De esta suma se usaron \$74.809 en 2010 con los siguientes fines:	
• \$45.000 para la valoración actuarial de los pasivos de la OPS correspondientes a las prestaciones tras la separación del servicio;	
• \$9.000 para los servicios de un experto en instrumentos financieros a fin de que examinara los requisitos de las IPSAS relacionados con las inversiones de la Organización;	
• \$9.866 para la participación en las reuniones del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas	

Perfil del proyecto 3.C (cont.)

sobre Normas de Contabilidad con respecto a la interpretación y la aplicación de las normas; y

- \$10.943 para otros requisitos relacionados con la implementación de las IPSAS, como la valoración por expertos de bienes muebles e inmuebles de la OPS y el viaje a Haití para ayudar a la representación con la tarea de reconocimiento de activos fijos y gastos.

Se dispone de \$3.997 para financiar otras actividades que sean necesarias en relación con la implementación de las IPSAS durante el 2011.

Se utilizaron fondos adicionales de “otras fuentes” para modificar los sistemas financieros institucionales de la OPS a fin de posibilitar la contabilidad sobre la base de la acumulación (o devengo) y la capitalización y depreciación de bienes, instalaciones y equipo, además de organizar seminarios de capacitación adicionales.

Análisis de la situación

La OPS ha trabajado diligentemente para implantar las IPSAS dentro del plazo establecido, es decir, a partir del 1 de enero del 2010, y ha presentado panoramas de las IPSAS y su implantación a los Cuerpos Directivos de la OPS.

Las IPSAS llevan al uso de prácticas óptimas en la preparación de los estados financieros. Los cambios importantes requeridos por las IPSAS son:

- a) estados financieros auditados anuales.
- b) contabilidad de los ingresos, los gastos, los activos y los pasivos en valores devengados.
- c) capitalización y depreciación de bienes, instalaciones y equipo.

A partir del ejercicio de presentación de la información financiera del 2010, la OPS presentará estados financieros auditados anuales, que serán muy diferentes de los estados financieros bienales preparados de acuerdo con las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas (UNSAS). Los “estados financieros auditados” ya no contendrán muchos de los anexos estándar que los lectores estaban acostumbrados a ver. Sin embargo, como la Organización cree que esa información es útil para los donantes, los colaboradores y los interesados directos, se seguirán preparando esos anexos y se los colocará justo después de los estados financieros auditados y las notas relativas a la revelación de información.

La OPS ha pasado de la contabilidad sobre la base de efectivo a la contabilidad sobre la base de la acumulación (o devengo), de conformidad con la cual la OPS debe reconocer los compromisos financieros con sus funcionarios y jubilados correspondientes a los pagos por separación del servicio (es decir, licencia anual, repatriación, etc.) y el seguro de enfermedad después de la separación del servicio. Como consecuencia del reconocimiento de estos compromisos financieros en los estados financieros de la Organización, surgirán considerables pasivos no financiados.

Uno de los primeros requisitos fundamentales para la implantación de las IPSAS fue la

Perfil del proyecto 3.C (cont.)

determinación de los saldos iniciales al 1 de enero del 2010 de las cuentas que se incluyen en el Estado de Situación Financiera. Cada categoría de saldo inicial en el Estado de Situación Financiera de la Organización fue revisada por el equipo del Auditor Externo en octubre del 2010.

La OPS estableció sus políticas de contabilidad compatibles con las IPSAS en el marco de conversaciones con un experto técnico, el actual presidente del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público, y luego las sometió a la consideración del equipo del Auditor Externo.

Además, a fin de que las IPSAS se aplicaran con exactitud a las cuentas de la Organización, la Oficina proporcionó al equipo del Auditor Externo documentos de posición sobre todos los temas relacionados con los cambios en el tratamiento contable. La Oficina Sanitaria Panamericana también proporcionó los estados financieros pro forma al 30 de junio del 2010 y al 30 de septiembre del 2010 para la consideración del equipo. La incorporación de los comentarios del Auditor Externo relativos a esos estados pro forma en los estados financieros al 31 de diciembre del 2010 ha permitido a la Oficina finalizarlos oportunamente.

El apoyo, incluido el financiamiento asignado por los Cuerpos Directivos, ha sido fundamental para la implantación de las IPSAS. Igualmente importante ha sido el apoyo inquebrantable de la Directora y la Gestión Ejecutiva de la Organización, cuyo liderazgo ha ayudado a la OPS a concentrarse en los requisitos para la implantación de las IPSAS durante los últimos tres años.

Conclusiones

Con la implantación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público a partir del 1 de enero del 2010, los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud proporcionarán:

- a) información completa sobre los activos y pasivos;
- b) un panorama completo de la situación financiera consolidada de la Organización; y
- c) una base exacta para la comparación con otras organizaciones internacionales y gobiernos.

La mayor información contenida en los estados financieros que se ciñen a las IPSAS puede contribuir a la mejora de la gobernanza y la planificación estratégica de los Cuerpos Directivos, el Director y el resto de la Gestión Ejecutiva de la Organización. Además, los lectores de los estados financieros de la Organización podrán comprender mejor su situación y desempeño financieros.

Este proyecto fue concluido de manera exitosa.

Perfil del proyecto 3.D (propuesta)

1. Título del proyecto: Modernización del sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana
2. Entidad a cargo de la coordinación: Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos (PBR) Entidades participantes: PBR, AM, FRM, HRM, PRO, ITS, GSO, KMC, ERP, CFS, Brasil y Guyana
3. Beneficiarios: Todos los interesados directos internos y externos
4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán: Se han puesto en marcha importantes reformas del proceso de planificación de la Oficina y el marco de gerencia basada en resultados. Estas reformas han ayudado a mejorar la convergencia con el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS y la Agenda de Salud para las Américas. Además, se están llevando a cabo importantes cambios al modelo institucional que se utiliza para administrar las actividades operativas de la Oficina, lo que llevará a una mayor eficacia y eficiencia. Estas reformas y cambios requieren que el sistema de información existente de la Oficina sea modernizado, a fin de que se puedan obtener los beneficios completos, y que al mismo tiempo se garantice un intercambio adecuado de información con el Sistema Mundial de Gestión de la OMS. Este proyecto reemplazará a los sistemas de información que en la actualidad se utilizan en Planificación y Gestión de Programas, Presupuesto, Finanzas, Recursos Humanos, Nómina y Compras, al adquirirse un software comercial de planificación de recursos empresariales (ERP).
5. Breve descripción de las repercusiones: Los sistemas de información modernizados permitirán que la Oficina pueda fortalecer la colaboración entre todos los interesados directos, en especial entre las representaciones y centros, lo que mejorará el marco de gerencia basada en resultados y el proceso de adopción de decisiones. Los sistemas modernizados también permitirán que haya una mayor eficiencia y eficacia operativa, lo que a su vez permitirá reducir los costos administrativos.
6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional) RPR 16.1 La Oficina es una institución orientada a la consecución de resultados cuyo trabajo se rige por planes estratégicos y operativos fundamentados en las lecciones aprendidas, que reflejan las necesidades de los países y las subregiones, se formulan conjuntamente en toda la Organización y se utilizan eficazmente para dar seguimiento al desempeño y evaluar los resultados. RPR 16.2 Se habrán fortalecido la vigilancia y la movilización de recursos financieros para velar por la ejecución del Programa y Presupuesto, incluyendo la mejora de las prácticas financieras solventes y la gestión eficiente de los recursos financieros. RPR 16.3 Las políticas y prácticas de recursos humanos promueven, a) la contratación y retención de personas idóneas con las competencias requeridas por la Organización; b) un desempeño y una gestión de los recursos humanos eficaces

Perfil del proyecto 3.D (propuesta) (cont.)

<p>y equitativos; c) fomentar el desarrollo del personal; y d) velar por el comportamiento ético.</p> <p>RPR 16.4 Se habrán adoptado estrategias, normas y métodos de gestión para los sistemas de información que permitan lograr soluciones fiables, seguras y costo-efectivas, a la vez que satisfacen las necesidades en constante cambio de la Oficina.</p> <p>RPR 16.5 Se habrán fortalecido los servicios de apoyo gerencial y administrativo, incluidas las adquisiciones, para permitir el funcionamiento eficaz y eficiente de la Organización.</p> <p>RPR 16.6 Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal.</p>
<p>7. Costo total calculado: \$20.300.000</p> <p>El 50.º Consejo Directivo autorizó que se utilicen para este proyecto hasta \$10 millones de la Cuenta Especial. Se prevé que los fondos restantes (\$10,3 millones) provengan de un cargo a los puestos ocupados.</p>
<p>8. Plazo previsto: Este proyecto terminará a fines del 2014.</p>
<p>9. Observaciones:</p> <p>Este proyecto se pondrá en marcha tras el exitoso cierre del proyecto 3.A, en el que se elaboraron los principios rectores para la modernización, se documentaron exhaustivamente los procesos institucionales de la Oficina, lo que llevó a algunas mejoras preliminares, y se proporcionaron los análisis que llevaron a la autorización para proceder con este proyecto.</p> <p>Los principales hitos son:</p> <ul style="list-style-type: none">○ <i>Del 2011 a mediados del 2012:</i> Comienzo del proyecto, compra del software y simplificación de los procesos institucionales.○ <i>De mediados del 2012 a mediados del 2013:</i> Reemplazo de los sistemas actuales que se utilizan en Planificación y Gestión de Programas, Recursos Humanos y Nómina.○ <i>De mediados del 2013 a mediados del 2014:</i> Ejecución de los sistemas que brindarán apoyo a Finanzas y Compras.○ <i>De mediados del 2014 a fines del 2014:</i> Estabilización y apoyo del sistema.

Perfil del proyecto 4.A

1. Título del proyecto: Mejoras a los edificios: mejoras relativas a las normas mínimas y otras medidas de seguridad
2. Entidad a cargo de la coordinación: Oficina del Director de Administración (AM) Entidades participantes: AM, GSO, representaciones
3. Beneficiarios: Los funcionarios de la OPS que trabajan en las representaciones.
4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán: <p>En los últimos años, el sistema de las Naciones Unidas ha ordenado que se hagan diversas mejoras en materia de seguridad (conocidas como normas mínimas de seguridad o MOSS por su sigla en inglés) en sus oficinas de todo el mundo. La necesidad de mejorar la seguridad se ha hecho especialmente patente tras los ataques terroristas perpetrados contra diversos edificios de las Naciones Unidas, como los de Bagdad y Argel. La OPS tradicionalmente financia las mejoras en materia de seguridad a partir del presupuesto propio de las representaciones en cada país, pero las necesidades financieras de las actividades de cooperación técnica limitan gravemente los fondos que pueden destinarse a este tema. Este flujo de fondos ayudará a las representaciones a satisfacer los requerimientos obligatorios en materia de seguridad.</p>
5. Breve descripción de las repercusiones: <p>Un apoyo por única vez a las representaciones para realizar mejoras en relación con las normas mínimas de seguridad.</p>
6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional): <p>RPR 16.6 Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal.</p> <p>Indicador:</p> <p>16.6.3 Porcentaje de instalaciones físicas de la Sede y de los centros panamericanos que han ejecutado políticas y planes para mejorar la salud y la seguridad del personal en el lugar de trabajo, incluyendo el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional (MOSS).</p>
7. Costo total calculado: \$300.000 <p>Fondos de la Cuenta Especial de la OPS: \$ 300.000 Contribuciones de asociados financieros: \$ 0 Contribuciones de otras fuentes: \$ 0</p> <p>Se suministraron \$300.000 en el período 2008-2009.</p>

Perfil del proyecto 4.A (cont.)

8. Plazo previsto: Los fondos se habrán utilizado para fines de diciembre del 2011.

9. Observaciones:

En el bienio 2008-2009, 10 países obligaron un total de \$107.695 para realizar mejoras de seguridad y \$192.305 se transfirieron al bienio 2010-2011. En el 2010 se obligaron \$107.168, y el saldo de \$85.144 debería gastarse en el 2011. Entre los gastos previstos se encuentran radios VHF para los vehículos oficiales y algunos funcionarios, película antiexplosiones en las ventanas de las oficinas y las ventanillas de los vehículos, alarmas, cámaras de circuito cerrado y teléfonos satelitales.

Perfil del Proyecto 4.B

1. Título del proyecto: Mejoras a los edificios: medidas de ahorro de energía
2. Entidad a cargo de la coordinación: Oficina del Director de Administración (AM) Entidades participantes: AM, GSO
3. Beneficiarios: El personal de la Oficina, los Estados Miembros y los visitantes que concurren al ala de conferencias de la Sede. Los ahorros en costos de energía permitirán contar con más fondos para la cooperación técnica entre los Estados Miembros.
4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán: El principal bien inmueble que posee la Organización es el edificio de oficinas y el ala de conferencias de la Sede. El edificio de la Sede, construido en 1965, requiere un mantenimiento continuo para garantizar su utilidad para apoyar la cooperación técnica con los Estados Miembros. Debido a la falta de fondos, en la renovación realizada en el período 1999-2002 no se reemplazaron los sistemas de calefacción y refrigeración del segundo y el décimo pisos, como tampoco los gabinetes eléctricos de estos pisos. Todas las ventanas del edificio datan de 1965 y tienen un único panel de vidrio, lo que no es eficiente en cuanto al ahorro de energía. Algunas mejoras recientes en la reconstrucción de los edificios, así como iniciativas que abarcan a todo el sistema de las Naciones Unidas, promueven la adopción de programas de energía “ecológicos” para los edificios.
5. Breve descripción de las repercusiones: Los costos relacionados con la energía siguen aumentando de manera extraordinaria y este proyecto, aunque costoso a corto plazo, reducirá el creciente efecto financiero de las facturas de energía de la Sede en el futuro.
6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional): RPR 16.6 Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal. Indicador: 16.6.4 Porcentaje de entidades regionales de la Oficina y centros panamericanos de la OPS que mejoran y mantienen su infraestructura física, equipo de oficina, mobiliario, equipo de informática y transporte de acuerdo a sus planes de trabajo bienales.

Perfil del proyecto 4.B (cont.)

7. Costo total calculado: \$2.500.000	
Fondos de la Cuenta Especial de la OPS:	\$2.500.000
Contribuciones de asociados financieros:	\$ 0
Contribuciones de otras fuentes:	\$ 0
En el bienio 2008-2009 se proporcionaron \$620.000 para ventanas; en junio del 2010 se proporcionaron \$1.100.000 para el sistema de aire acondicionado, ventilación y calefacción, y a principios del 2011 se solicitarán \$780.000 más para ventanas.	
8. Plazo previsto: Cada componente del proyecto tendrá una duración diferente; el proyecto completo llevará aproximadamente dos años.	
9. Observaciones:	
El programa original era el siguiente:	
\$1.100.000	sistema de aire acondicionado, ventilación y calefacción y mejoras eléctricas del segundo y el décimo pisos
\$1.400.000	ventanas eficientes en cuanto a la energía en el edificio de oficinas (costo calculado en \$600.000 por lado) y \$200.000 para el ala de conferencias
\$400.000	“techo ecológico” en el ala de conferencias (sala A)
En un estudio minucioso realizado por un arquitecto, se encontró que el techo de la sala A no puede sostener un “techo ecológico” a menos que se realicen costosas modificaciones estructurales. En consecuencia, GSO canceló este subproyecto.	
GSO solicitó financiamiento para reemplazar las ventanas del lado sur del edificio de oficinas en el bienio 2008-2009 (\$620.000). Sin embargo, de las conversaciones con fabricantes se ha llegado a la conclusión de que sería más conveniente comprar todas las ventanas a la vez. La Oficina de Adquisiciones de la OPS está preparando un llamado a licitación, que se anunciará a principios del 2011, a fin de solicitar el saldo del financiamiento en la 148. ^a sesión del Comité Ejecutivo.	
GSO ha solicitado la aprobación de los costos totales calculados (\$1.100.000) para el sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado. El primer paso consiste en contratar una firma de ingeniería para actualizar los planos recibidos como parte de un estudio arquitectónico y de ingeniería realizado anteriormente en relación con el problema del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado. GSO debe primero ocuparse de mejorar los gabinetes eléctricos (a un costo calculado de \$100.000) en cada uno de los dos pisos antes de avanzar con respecto al sistema. Dado que quizá sea posible combinar la mejora eléctrica con la instalación del equipo de calefacción, ventilación y aire acondicionado, se solicitó el monto total con antelación.	

Perfil del Proyecto 4.C

1. Título del proyecto: Mejoras a los edificios: reparación del sistema de drenaje de las plazoletas
2. Entidad a cargo de la coordinación: Oficina del Director de Administración (AM) Entidades participantes: AM, GSO
3. Beneficiarios: El personal de la Oficina, los Estados Miembros y los visitantes que concurren al ala de conferencias de la Sede
4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán: El principal bien inmueble que posee la Organización es el edificio de oficinas y el ala de conferencias de la Sede. El edificio de la Sede, construido en 1965, requiere un mantenimiento continuo para garantizar su utilidad para apoyar la cooperación técnica con los Estados Miembros. El sistema de drenaje de las plazoletas que se encuentran en la planta baja no ha sido sometido a ninguna reparación importante desde su instalación en 1965; en consecuencia, el agua de lluvia se filtra en el garaje, lo cual supone una amenaza para las grandes obras de reparación realizadas hace tres años a los niveles del garaje. Como parte del mantenimiento periódico del sistema, es necesario volver a sellar todos los drenajes y las superficies a fin de proteger la integridad estructural del edificio.
5. Breve descripción de las repercusiones: Una reparación total y completa mantendrá la integridad estructural del edificio y evitará reparaciones más costosas en el futuro.
6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional): RPR 16.6 Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal. Indicador: 16.6.4 Porcentaje de entidades regionales de la Oficina y centros panamericanos de la OPS que mejoran y mantienen su infraestructura física, equipo de oficina, mobiliario, equipo de informática y transporte de acuerdo a sus planes de trabajo bienales.
7. Costo total calculado: \$375.000 Fondos de la Cuenta Especial de la OPS: \$ 375.000 Contribuciones de los asociados financieros: \$ 0 Contribuciones de otras fuentes: \$ 0 En el bienio 2008-2009 se proporcionaron \$375.000.
8. Plazo previsto: cinco meses.

Perfil del proyecto 4.C (cont.)

9. Observaciones:

Este proyecto no se inició en el bienio 2008-2009 porque el Área de Operaciones de Servicios Generales (GSO) estaba dedicada de lleno a los proyectos del centro de operaciones de emergencia y del techo del edificio de oficinas de la Sede. Este proyecto no podrá comenzar hasta que termine la construcción del Centro de Operaciones de Emergencia (prevista para el período de marzo a agosto del 2011), ya que mientras se ejecutan las obras el contratista guardará materiales de construcción y equipo en el lugar donde están situados los desagües de las plazoletas. Teniendo en cuenta las condiciones meteorológicas y cuestiones contractuales, GSO prevé que este proyecto comenzará a fines del 2011 y seguirá hasta principios del 2012.

Perfil del proyecto 4.D

1. Título del proyecto: Mejoras a los edificios: medidas de seguridad e higiene
2. Entidad a cargo de la coordinación: Oficina del Director de Administración (AM) Entidades participantes: AM, GSO
3. Beneficiarios: El personal de la Oficina, los Estados Miembros y los visitantes que concurren al ala de conferencias de la Sede.
4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán: El principal bien inmueble que posee la Organización es el edificio de oficinas y el ala de conferencias de la Sede. El edificio de la Sede, construido en 1965, requiere un mantenimiento continuo para garantizar su utilidad para apoyar la cooperación técnica con los Estados Miembros. No se han hecho mejoras al vestíbulo de entrada ni al segundo piso, incluidos los baños del segundo piso que son usados por las muchas personas que concurren a las salas de conferencias. Además, el vestíbulo no fue diseñado para cumplir los requisitos en materia de seguridad exigidos en la época posterior a los atentados terroristas del 11 de septiembre del 2001, por lo que se necesitan mejoras para garantizar la seguridad del personal.
5. Breve descripción de las repercusiones: La seguridad de los funcionarios y los visitantes aumentará si se hacen mejoras al vestíbulo de entrada donde se encuentran los guardias de seguridad. También se incrementará la utilidad de las instalaciones de conferencias.
6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional): RPR 16.6 Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal. Indicador: 16.6.3 Porcentaje de instalaciones físicas de la Sede y de los centros panamericanos que han ejecutado políticas y planes para mejorar la salud y la seguridad del personal en el lugar de trabajo, incluyendo el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad operacional (MOSS). 16.6.4 Porcentaje de entidades regionales de la Oficina y centros panamericanos de la OPS que mejoran y mantienen su infraestructura física, equipo de oficina, mobiliario, equipo de informática y transporte de acuerdo a sus planes de trabajo bienales.
7. Costo total calculado: \$330.000

Perfil del proyecto 4.D (cont.)

Fondos de la Cuenta Especial de la OPS:	\$ 330.000
Contribuciones de asociados financieros:	\$ 0
Contribuciones de otras fuentes:	\$ 0
En el bienio 2008-2009 se proporcionaron \$330.000.	
8. Plazo previsto: 24 meses, posiblemente más.	
9. Observaciones:	
La propuesta original incluía los siguientes elementos:	
\$50.000	Mejora de seguridad en el vestíbulo, nuevo sistema de tarjetas de identidad, puerta del garaje
\$80.000	Remodelación de los baños de damas y caballeros del segundo piso
\$100.000	Remodelación y mejora de la recepción, la sala de los delegados del segundo piso y el vestíbulo de entrada del primer piso (planta baja)
\$100,000	Remodelación de los baños en el resto del edificio de oficinas y el ala de conferencias
La presión del trabajo con respecto al Centro de Operaciones de Emergencia y el techo, sumada a las responsabilidades normales, ha retrasado el avance de este proyecto. Además, los componentes del proyecto requieren mucha coordinación y tiempo de contratación.	
GSO está trabajando con ITS a fin de buscar un sistema de tarjetas de identidad que sirva para brindar acceso a las computadoras de escritorio y también para abrir varias puertas del edificio de oficinas. Este sistema se conectaría posteriormente a una puerta controlada por tarjeta en la entrada al garaje del subsuelo, pero para esta puerta se necesita la aprobación de zonificación local, lo cual es un proceso prolongado.	
El estudio de espacio (financiado por el Fondo Maestro de Inversiones de Capital) fue examinado por los arquitectos contratados por la OPS, que formularon las siguientes recomendaciones: a) reubicar el puesto de seguridad en una nueva entrada vidriada a construirse bajo el ala occidental, delante de la entrada existente; b) colocar una estructura vidriada similar bajo el ala oriental para alojar una pequeña cafetería; y c) la cafetería existente en el tercer piso se convertiría en una sala multifuncional con duchas para damas y caballeros para el personal que viene en bicicleta al trabajo o que realiza alguna actividad física a la hora del almuerzo. Los arquitectos, basándose en su experiencia con un trabajo similar realizado para la Reserva Federal, opinaron que esto requerirá un trabajo de diseño considerable y la aprobación de las autoridades de zonificación local. Por lo tanto, el plazo requerido para este proyecto es largo. Los arquitectos que realizaron el estudio de espacio también examinaron informalmente los baños existentes en el segundo piso y determinaron que el intercambio de la ubicación de los dos baños podría proporcionar espacio suficiente para construir un cubículo más en el baño de	

Perfil del proyecto 4.D

damas, pero esto requiere un estudio adicional. Este proyecto también se ha diferido mientras están en curso los proyectos de mayor prioridad, como el techo y el Centro de Operaciones de Emergencia.

La remodelación del área de recepción y la sala de delegados del segundo piso y del vestíbulo del primer piso (planta baja) también se ha demorado, en parte porque las obras en el vestíbulo de entrada al edificio están relacionadas con la reubicación del área de seguridad en la nueva zona vidriada que se ha recomendado construir.

En el 2009 se utilizó personal interno de GSO para remplazar grifos y tuberías de los lavatorios en todos los baños del edificio de oficinas y el ala de conferencias, así como diversas válvulas en los orinales e inodoros. Esto ha reducido la urgencia de las obras de remodelación de los baños, que se realizarán después que concluyan otros proyectos grandes como el Centro de Operaciones de Emergencia, los drenajes de las plazoletas, las ventanas y el sistema de aire acondicionado, ventilación y calefacción.

Perfil del proyecto 4.E

<p>1. Título del proyecto: Mejoras a los edificios: reparación del techo del edificio principal de oficinas de la Sede</p>						
<p>2. Entidad a cargo de la coordinación: Oficina del Director de Administración (AM) Entidades participantes: AM, GSO</p>						
<p>3. Beneficiarios: El personal de la Oficina, los Estados Miembros y los visitantes que concurren al ala de conferencias de la Sede.</p>						
<p>4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán:</p> <p>El principal bien inmueble que posee la Organización es el edificio de oficinas y el ala de conferencias de la Sede. El edificio de la Sede, construido en 1965, requiere un mantenimiento continuo para garantizar su utilidad para apoyar la cooperación técnica con los Estados Miembros. El techo del edificio principal de oficinas de la Sede se reemplazó por última vez hace casi 25 años y las normas de buen mantenimiento requieren que se reemplace por completo la membrana impermeable cada 25 años para evitar daños por filtración de agua. La nueva membrana evitaría las goteras, que han aumentado en los últimos años y ocasionan daños en el interior del edificio.</p>						
<p>5. Breve descripción de las repercusiones:</p> <p>La finalización de este proyecto permitirá proteger al edificio del daño por filtraciones de agua durante varios decenios.</p>						
<p>6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional):</p> <p>RPR 16.6 Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal.</p> <p>Indicador:</p> <p>16.6.4 Porcentaje de entidades regionales de la Oficina y centros panamericanos de la OPS que mejoran y mantienen su infraestructura física, equipo de oficina, mobiliario, equipo de informática y transporte de acuerdo a sus Planes de Trabajo Bienales.</p>						
<p>7. Costo total calculado: \$347.000</p> <table> <tr> <td>Fondos de la Cuenta Especial de la OPS:</td> <td>\$250.000</td> </tr> <tr> <td>Contribuciones de asociados financieros:</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Contribuciones de otras fuentes:</td> <td>\$ 97.000</td> </tr> </table> <p>Se amplió el alcance del proyecto para cumplir con las leyes de seguridad de los Estados Unidos. A tal fin se utilizaron \$97.000 adicionales provenientes de otras fuentes, además de los</p>	Fondos de la Cuenta Especial de la OPS:	\$250.000	Contribuciones de asociados financieros:	\$ 0	Contribuciones de otras fuentes:	\$ 97.000
Fondos de la Cuenta Especial de la OPS:	\$250.000					
Contribuciones de asociados financieros:	\$ 0					
Contribuciones de otras fuentes:	\$ 97.000					

Perfil del proyecto 4.E (cont.)

\$250.000 proporcionados en el bienio 2008-2009 de la Cuenta Especial.
8. Plazo previsto: cinco meses (el proyecto concluyó en junio del 2010).
9. Observaciones: Las reparaciones del techo se comenzaron a mediados de enero del 2010, pero hubo demoras debido a las grandes nevadas. El proyecto concluyó en junio del 2010. La OPS contrató a un experto en techos para preparar las especificaciones técnicas del contrato, brindar apoyo en el proceso de examen del contrato y actuar como gerente del proyecto. El experto recomendó que se instalaran anclajes que los trabajadores pudieran usar como medida de seguridad al limpiar o cambiar ventanas. Con estos cambios, la OPS cumple los códigos locales en materia de seguridad.

Perfil del Proyecto 4.F

<p>1. Título del proyecto: Mejoras a los edificios: reacondicionamiento de las salas de conferencias y el mobiliario</p>
<p>2. Entidad a cargo de la coordinación: Oficina del Director de Administración (AM) Entidades participantes: AM, GSO</p>
<p>3. Beneficiarios: El personal de la Oficina, los Estados Miembros y los visitantes que concurren al ala de conferencias de la Sede.</p>
<p>4. Principales cuestiones, retos o problemas que se abordarán:</p> <p>El principal bien inmueble que posee la Organización es el edificio de oficinas y el ala de conferencias de la Sede, y las oficinas alquiladas del anexo de la avenida Virginia. El edificio de la Sede, construido en 1965, requiere un mantenimiento continuo a fin de que pueda seguir utilizándose para la labor de cooperación técnica con los Estados Miembros. Las sillas y mesas de las salas de conferencia A, B y C tienen entre 20 y 25 años y es necesario reemplazarlas. Los años de uso continuo han debilitado los respaldos de las sillas, que se rompen con una frecuencia cada vez mayor. El revestimiento de la superficie de las mesas de conferencia se ha cambiado muchas veces, pero ya no puede repararse de nuevo puesto que es demasiado delgado. El anexo de la avenida Virginia se ocupó en 1986 y es necesario reemplazar los muebles modulares originales para incorporar los últimos avances en materia de computación y especialmente para proporcionar el diseño ergonómico más avanzado a fin de ayudar a prevenir lesiones carpianas del personal.</p>
<p>5. Breve descripción de las repercusiones:</p> <p>La vida útil de los muebles ya superó su duración prevista; el reemplazo permitirá mantener las salas de conferencias durante varios decenios.</p>
<p>6. Relación con el Plan Estratégico (objetivos estratégicos y resultados previstos a nivel regional):</p> <p>RPR 16.6 Se habrá fortalecido la Oficina mediante reformas de desarrollo institucional y se habrá logrado un ambiente físico de trabajo propicio para el bienestar y la seguridad del personal.</p> <p>Indicador:</p> <p>16.6.4 Porcentaje de entidades regionales de la Oficina y centros panamericanos de la OPS que mejoran y mantienen su infraestructura física, equipo de oficina, mobiliario, equipo de informática y transporte de acuerdo a sus Planes de Trabajo Bienales.</p>
<p>7. Costo total calculado: \$1.075.000</p>

Perfil del proyecto 4.F (cont.)

Fondos de la Cuenta Especial de la OPS:	\$975.000
Contribuciones de asociados financieros:	\$ 0
Contribuciones de otras fuentes:	\$100.000 (presupuesto ordinario)
8. Plazo previsto: 18 meses	
9. Observaciones: GSO recibió \$20.000 para buscar una firma de diseño de interiores a fin de reacondicionar la sala B. Sobre la base de los resultados de este proyecto, se reacondicionarán también las otras salas de conferencias (A y C). Es necesario reemplazar las sillas de la sala A. En todas las salas hay que mejorar el cableado eléctrico a fin de instalar enchufes para las computadoras portátiles de los delegados. Se reemplazarán las mesas de todas las salas a fin de facilitar la circulación de las personas que asistan a las reuniones. El proyecto de reemplazo del mobiliario del edificio de la avenida Virginia se llevará a cabo una vez que concluyan los trabajos en las salas de conferencias.	