



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



TERCERA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 11 al 13 de marzo del 2009

SPBA3/FR (Esp.)
13 de marzo del 2009
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Establecimiento de la Mesa Directiva	4
Apertura de la sesión	4
Adopción del orden del día y del programa de reuniones.....	4
Asuntos relativos a la política de los programas	5
Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al ejercicio financiero 2010-2011	5
Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.....	12
Examen institucional del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME).....	13
Proyecto de plan de acción regional quinquenal para la ejecución de la Política en Materia de Igualdad de Género.....	17
Asuntos administrativos y financieros	21
Informe financiero parcial del Director para 2008	21
La nueva escala de cuotas	24
Estado de la implementación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público	25
Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras.....	28
Servicios de Supervisión Interna y Evaluación de la Oficina Sanitaria Panamericana	29
Proyectos que utilizan ingresos del presupuesto por programas que exceden el nivel autorizado del presupuesto ordinario efectivo	32
Asuntos de personal	34
Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la OSP.....	34
Reforma del sistema de contratación en la OPS	35
Asuntos de información general	36
Anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2010-2011	36
Fondo Maestro de Inversiones de Capital.....	39
Revisión institucional del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)	40

ÍNDICE (cont.)

Página

Asuntos de información general (continuación)

Los mecanismos de la Organización Panamericana de la Salud para la compra de suministros estratégicos, incluidas las vacunas	41
Proyecto de orden del día provisional para la 144. ^a sesión del Comité Ejecutivo.....	46
Otros asuntos	49
Clausura de la sesión	50

Anexos

- Anexo A: Orden del día
- Anexo B: Lista de documentos
- Anexo C: Lista de participantes

INFORME FINAL

1. La tercera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se celebró en la sede de la Organización en Washington, D.C., del 11 al 13 de marzo del 2009.

2. La sesión contó con la presencia de los delegados de los siguientes Estados Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por la Directora: Bolivia, Colombia, Estados Unidos de América, Guatemala, México, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tabago. Los delegados de Brasil, Canadá, Suriname y España asistieron como observadores.

Establecimiento de la Mesa Directiva

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

<i>Presidencia:</i>	Trinidad y Tabago	(Dr. Anton Cumberbatch)
<i>Vicepresidencia:</i>	Guatemala	(Dr. Edgar González)
<i>Relatoría:</i>	México	(Sra. Ana María Sánchez)

4. La doctora Mirta Roses Periago (Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana) fue Secretaria *ex officio* y la doctora Cristina Beato (Directora Adjunta de la Oficina Sanitaria Panamericana) actuó como Secretaria Técnica.

Apertura de la sesión

5. La Directora inauguró la sesión y dio la bienvenida a los delegados presentes, en especial los observadores. Se manifestó complacida por el hecho de que tantos Estados Miembros estuvieran participando voluntariamente en las deliberaciones del Subcomité, en especial en vista de que en la tercera sesión se estarían considerando varios asuntos de gran importancia para la labor futura de la Organización, entre ellos el anteproyecto del presupuesto por programas correspondiente al ejercicio financiero 2010-2011.

Adopción del orden del día y del programa de reuniones (documentos SPBA3/1, Rev. 2 y SPBA3/WP/1)

6. El Subcomité adoptó el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA3/1, Rev. 2) y además adoptó un programa de reuniones (documento SPBA3/WP/1).

Asuntos relativos a la política de los programas

Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al ejercicio financiero 2010-2011 (documento SPBA3/2)

7. El doctor Isaías Daniel Gutiérrez (Gerente del Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos de la OSP) dio a conocer el Anteproyecto de Presupuesto por Programas correspondiente al ejercicio financiero 2010-2011 y explicó que la Oficina estaba en proceso de examinar los resultados previstos a nivel regional existentes, al igual que los indicadores y las metas respectivas, a fin de procurar que la Región estuviera en plena consonancia con el Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 modificado de la OMS y de ajustar algunos indicadores para que fueran más pertinentes para las Américas. La OPS estaba también incorporando en sus objetivos estratégicos los nuevos resultados previstos a nivel de toda la Organización que la OMS había agregado a su Plan Estratégico a Plazo Medio (véase el debate del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS, en los párrafos 130 a 139 que figuran más adelante). También señaló que el anteproyecto de presupuesto que se encontraba ante el Subcomité contenía solo las cifras del presupuesto de alto nivel, es decir que incluía solamente los costos de los 16 objetivos estratégicos. La información más pormenorizada figuraría en el proyecto de presupuesto que se sometería a la consideración del Comité Ejecutivo en junio del 2009. Luego describió los pasos que la OPS había dado para aumentar la eficiencia y controlar los costos y que incluían una mejor coordinación de las actividades con otras organizaciones de las Naciones Unidas y otros interesados directos, la descentralización de puestos a nivel subregional y de país, mayor uso de la tecnología para reducir los costos de los viajes y de las reuniones, y reducciones continuas de personal.

8. Pasando al anteproyecto de presupuesto contenido en el documento SPBA3/2, describió tres situaciones posibles, todas basadas en el hecho de que se necesitaría un aumento de \$11,5 millones¹ en la porción del presupuesto asignada a los puestos para el ejercicio 2010-2011 tan solo para mantener los 759 puestos contemplados para el bienio. Esa cifra reflejaba una reducción neta de 21 puestos de plazo fijo con respecto al bienio 2008-2009. Todas las situaciones suponían también una reducción de 2,6% de la contribución de la OMS al presupuesto de la OPS, aunque esa cifra estaba sujeta a las deliberaciones y la aprobación de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo. En la situación A, se cubriría el aumento total de los costos, las contribuciones de la OPS aumentarían 6,3% y el presupuesto no asignado a puestos se reduciría 2,2%. En la situación B, se cubriría 67% del aumento de los costos, las contribuciones aumentarían 4,3% y la porción no asignada a puestos disminuiría 6,0%. En la situación C, no se cubriría el aumento de costos y las contribuciones no aumentarían, pero la porción del presupuesto no asignada a puestos experimentaría una reducción de 14%.

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

9. El tercer componente en cada caso, la porción del presupuesto ordinario no asignada a puestos, financiaba las funciones que permitían a la OPS llevar a cabo su mandato. Esos fondos eran absolutamente flexibles y podían usarse dónde y cuándo fueran necesarios para financiar las actividades programáticas, a diferencia de las contribuciones voluntarias que, con frecuencia, estaban destinadas a fines específicos. En consecuencia, la reducción del presupuesto no asignado a puestos representaba la repercusión que cada situación tendría sobre la cooperación técnica de la Organización.

10. El anteproyecto de presupuesto contenido en el documento SPBA3/2 se basaba en la situación B. En él se requería un presupuesto ordinario total de la OPS/OMS de \$287.216.000, es decir, un aumento de 2,9% con respecto al 2008-2009, y que las contribuciones señaladas ascendieran a \$187.816.000, lo que representaba un aumento de 4,3%. La proporción de la OPS del presupuesto aumentaría 5,2% y sería de \$207.816.000, mientras que la proporción de la OMS descendería 2,6% y sería de \$79.400.000. El cálculo de los ingresos varios era de \$20.000.000, o sea, 14,3% más que en el bienio 2008-2009. Se calculaba que las contribuciones voluntarias seguirían siendo las mismas que en el 2008-2009, es decir, \$347.000.000. En consecuencia, los recursos totales necesarios ascenderían a \$634.216.000, lo que equivalía a un aumento de solo 1,3% con respecto al bienio anterior. Las contribuciones voluntarias constituirían 54% del financiamiento total, y las contribuciones señaladas, 30%. Los ingresos varios representarían 3%, y la porción de la OMS, 13%.

11. El Subcomité agradeció la información expuesta con respecto a las diversas situaciones posibles del presupuesto y el fundamento del aumento que se proponía. Sin embargo, se solicitó más información sobre las razones del aumento de la porción del presupuesto asignada a puestos y las reducciones planificadas en los puestos o los cambios en el equilibrio entre la porción asignada a puestos y la porción no asignada a puestos dentro del presupuesto. También se solicitó información sobre la base del cálculo de las contribuciones voluntarias. Se indicó que, además de las cifras sobre la repercusión de las diferentes situaciones del presupuesto, la Oficina podría proporcionar una descripción de la repercusión concreta que cada una tendría en cuanto al programa de la Organización y su cooperación técnica con los Estados Miembros. Tal información sería útil para los delegados en su deliberación del anteproyecto de presupuesto con las autoridades nacionales en sus respectivos países. También sería útil contar con información acerca de las enseñanzas extraídas durante la ejecución del presupuesto y el plan estratégico en el 2008.

12. Varios delegados expresaron inquietud por la repercusión de la crisis financiera actual sobre el presupuesto de la OPS. Se señaló que era probable que muchos Estados Miembros tuvieran dificultades para cumplir sus obligaciones con la Organización, lo que, en consecuencia, agravaba los problemas de liquidez a los cuales había hecho referencia la Directora en otro momento (véase el párrafo 117 más adelante) y se indicó

que sería prudente elaborar un plan de respaldo que se pudiera ejecutar en ese caso. Los delegados preguntaron si un aumento de 4,3% de las contribuciones era realista en el clima económico imperante e hicieron hincapié en que se debían revisar las cifras que figuraban en el anteproyecto presentado al Subcomité en vista de los cambios constantes en la situación económica mundial y las decisiones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en el presupuesto por programas de la OMS para el período 2010-2011. Un delegado preguntó cómo podría afectar al anteproyecto el fortalecimiento reciente del dólar de los Estados Unidos con respecto a las monedas de muchos países de América Latina y el Caribe. Una delegada preguntó acerca de la repercusión que tendría la introducción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS) sobre el presupuesto. Esa misma delegada, observando que el bienio 2010-2011 sería el último de los tres bienios abarcados por la Política del Presupuesto Regional por Programas aprobada en el 2004, dijo que su delegación esperaba con interés un examen de las repercusiones que esa política había tenido a nivel regional y de país, y de lo que se había logrado en términos concretos.

13. Se aplaudieron las medidas tomadas por la Oficina para controlar los costos y aumentar la eficiencia, en particular el uso de tecnologías de la información y de la comunicación para ampliar la capacidad de cooperación técnica de la OPS. Se solicitó a la Oficina que suministrara mayor información acerca de la repercusión de dichas medidas en términos cuantitativos y se alentó a la Organización a que continuara con la disciplina presupuestaria y a que siguiese buscando maneras de mejorar aún más la eficiencia. Los delegados subrayaron la necesidad de usar los recursos existentes de la manera más creativa e innovadora posible y, en conformidad con los principios planteados en la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda, procurar que los recursos y las iniciativas estuviesen bien coordinados a nivel de país y que la cooperación técnica de la Organización respondiera realmente a las necesidades y prioridades de los Estados Miembros.

14. Varios delegados señalaron que el anteproyecto reflejaba aumentos importantes en los fondos asignados a los objetivos estratégicos 3, 7, 10 y 15; una disminución considerable en los fondos asignados al objetivo estratégico 16; y prácticamente ningún cambio en los demás objetivos. Se pidió a la Oficina que explicara el motivo de esos cambios y que indicase la procedencia prevista de los fondos para los aumentos propuestos (es decir, si se trataba de contribuciones voluntarias o de fondos del presupuesto ordinario). También se solicitó que en el documento que se prepararía para el Comité Ejecutivo se indicasen los porcentajes del presupuesto total asignado a cada objetivo estratégico, para que los Estados Miembros pudieran ver claramente la prioridad relativa otorgada a cada uno. Un delegado solicitó que el proyecto que se sometería a la consideración del Comité Ejecutivo también incluyera más datos comparables que mostrasen las tendencias y los cambios en las prioridades del bienio 2010-2011 con respecto al bienio 2008-2009, y un desglose de los diferentes tipos de contribuciones

voluntarias, junto con los cálculos específicos de los fondos fiduciarios de la OPS y de fondos de otra procedencia.

15. El Subcomité hizo varias sugerencias en cuanto al perfeccionamiento de los indicadores para la medición del cumplimiento de los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel regional, y varios delegados indicaron que presentarían más observaciones por escrito. Se señaló que algunos de los indicadores carecían de especificidad y que fusionaban conceptos distintos o se centraban en aspectos equivocados. Por ejemplo, los indicadores asociados con el resultado previsto a nivel regional 1.3 parecían fusionar los conceptos de la cobertura y el acceso, y estaban excesivamente centrados en el fortalecimiento de los sistemas de salud, mientras que los indicadores 2.2.1, 2.2.2 y 2.2.3 parecían fusionar el mejoramiento del tratamiento con el mejoramiento del acceso. Se indicó que estos últimos indicadores debían centrarse en que las directrices o los tratamientos actualizados estuvieran al alcance de todos los pacientes.

16. Se señaló que los datos sobre los resultados logrados durante el bienio 2008-2009 no estarían listos antes de que se sometiese el proyecto de presupuesto revisado a la consideración del Comité Ejecutivo en junio y que incluso podrían no estar tampoco antes de que se presentase el proyecto de presupuesto final al Consejo Directivo para su aprobación en octubre. De ser así, una delegada se preguntó cómo haría la Oficina para fijar los puntos de comparación contra los cuales medir el avance en el bienio 2010-2011.

17. Los delegados expusieron varias inquietudes con relación al programa y las actividades de cooperación técnica de la Organización. Una fue las asimetrías existentes entre los países de la Región, en particular con respecto al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A este respecto, un delegado fue de la opinión de que el punto central de la labor de la Organización en el próximo bienio debía ser principalmente los objetivos estratégicos que estaban directamente relacionados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Otra delegada subrayó la necesidad de prestar especial atención a los cinco países prioritarios de la OPS. Un tercer delegado solicitó información acerca de las repercusiones financieras y programáticas del proceso de transición en marcha en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (este asunto también fue tratado por el Subcomité en su tercera sesión; véanse los párrafos 146 a 148 más adelante). Además, se señaló que los gobiernos debían hacer frente a una gran presión, tanto de sus ciudadanos como de los fabricantes, para que se introdujeran nuevos medicamentos, productos biológicos y tecnologías sumamente costosos, pero que a menudo carecían de la capacidad y de un fundamento científico para evaluar la eficacia en función de los costos de esos insumos. Entretanto, la introducción de estas costosas tecnologías ponía a prueba los presupuestos de los sistemas de asistencia sanitaria, lo que podría comprometer su capacidad de prestar asistencia a toda la población. Se determinó que prestar ayuda a los Estados Miembros para intentar resolver esos problemas era una función importante de cooperación técnica para la OPS.

18. El doctor Gutiérrez, en respuesta a las observaciones del Subcomité, aclaró que los resultados previstos a nivel regional, las metas y los indicadores que formaban parte del anteproyecto de presupuesto para el 2010-2011 no eran nuevos, sino que eran los mismos que se habían establecido en el Plan Estratégico para el período 2008-2012, aprobado por los Estados Miembros en la 27.^a Conferencia Sanitaria Panamericana en el 2007. Según había dicho antes, la Oficina estaba examinando el Plan Estratégico con miras a ajustar algunos de los indicadores y garantizar la congruencia del Plan con el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS. Manifestó que recibiría con agrado las aportaciones de los Estados Miembros con respecto a los indicadores y que esperaba con interés recibir sus observaciones por escrito.

19. El funcionario también aclaró que el año en curso era el segundo del primer bienio del período de seis años abarcado por el Plan Estratégico. En la resolución por la que se había aprobado el Plan Estratégico (CSP27.R4) se hacía un llamado a la Directora a que presentase evaluaciones de la ejecución del Plan a los Cuerpos Directivos de la OPS cada dos años, al finalizar cada bienio. Sin embargo, la Oficina ya había preparado y presentado a la OMS un primer informe de seguimiento y evaluación de la ejecución, que abarcaba solamente el primer año del bienio (2008), por lo que indicó que le complacería poner ese informe a disposición de los Estados Miembros.

20. Una vez aprobado, el presupuesto por programas se ejecutaría por medio de planes de trabajo bienales, que se prepararían para cada país sobre la base de su respectiva estrategia de cooperación. Esos planes permitirían que los países lograsen un equilibrio apropiado entre los programas colectivos establecidos por los Estados Miembros e incorporados en el Plan Estratégico regional y sus propios objetivos, necesidades y prioridades establecidas a nivel nacional.

21. La Oficina era consciente de que el anteproyecto que se encontraba ante el Subcomité no contenía mucha información programática. Esa información, incluidos los detalles acerca de la repercusión programática de las diversas situaciones posibles con respecto al presupuesto, se suministraría al Comité Ejecutivo. Explicó que el presupuesto se dividía en dos partes: la porción asignada a puestos y la porción no asignada a puestos. La primera abarcaba básicamente los sueldos del personal, mientras que la segunda proporcionaba los fondos con los que se contaba para que el personal pudiera ejecutar el programa de cooperación técnica. Si la Organización no recibía fondos suficientes para financiar el aumento de la porción asignada a puestos del presupuesto, tendría que tomar esos recursos de la otra porción, lo que tendría una repercusión sobre la capacidad de la OPS de llevar a cabo la cooperación técnica a todos los niveles: regional, subregional y de país.

22. El señor Román Sotela (Asesor Principal en Gestión del Presupuesto por Programas de la OSP) dijo que la base para el aumento proyectado de \$11,5 millones en

los costos de los puestos se explicaba en los párrafos 5 y 6 del documento SPBA3/2. El componente del presupuesto asignado a puestos era un costo obligatorio y representaba el monto necesario para pagar los sueldos del personal necesario para ejecutar el programa de la Organización. Para el bienio 2010-2011, el tamaño de esa fuerza laboral se había calculado en 759 funcionarios, lo que representaba una reducción de 21 puestos con respecto al bienio en curso.

23. El costo de dicho componente había aumentado sustancialmente en los últimos años, debido sobre todo a la devaluación del dólar de los Estados Unidos. Para el bienio en curso, se había calculado que ese costo aumentaría cerca de 15%, aunque la Oficina había presupuestado un aumento de costos de sólo 8,6% para evitar un aumento excesivo de las contribuciones de los Estados Miembros en el bienio 2008-2009. Lamentablemente, un análisis reciente indicaba que el costo de los puestos en el bienio en curso había aumentado, de hecho, apenas por debajo de 15% con respecto al 2006-2007, lo cual significaba que esa porción del presupuesto ya estaba subfinanciada en cerca de 6,4%. En consecuencia, el aumento proyectado de 6,3% para financiar el componente asignado a los puestos en el 2010-2011 en realidad solo llevaría a dicho componente al nivel que se había necesitado en el bienio en curso y no permitía ningún tipo de aumento de los costos. Así es como la Oficina había tenido en cuenta la revalorización reciente del dólar, es decir, al no incluir ningún aumento de costos para el bienio 2010-2011.

24. Con respecto a la repercusión de las diversas situaciones del presupuesto, resultaba claro que si el componente no asignado a puestos del presupuesto, o sea, la porción usada para llevar a cabo las funciones básicas de la OPS, disminuyera 14%, habría una repercusión notoria sobre la cooperación técnica que podría prestar la Organización. La repercusión sería mayor a nivel regional, puesto que de acuerdo con la Política del Presupuesto Regional aprobada en el 2004 la proporción regional del presupuesto se reduciría, mientras que crecería la proporción de país, pero el efecto se sentiría en todos los niveles y en todas las áreas técnicas. Una vez que estuvieran preparados los planes de trabajo bienales, la Oficina estaría en una mejor posición para facilitar detalles sobre cuáles serían exactamente las actividades que tendrían que eliminarse en cada situación. Esa información se le suministraría al Comité Ejecutivo, junto con un desglose de todo el presupuesto por tipo de costo (asignado o no asignado a puestos), por nivel (regional, subregional y país) y por objetivo estratégico y resultado previsto a nivel regional. Las cifras sobre las contribuciones voluntarias también se desglosarían por tipo, mientras que las contribuciones para los proyectos denominados “de financiamiento interno”, es decir, que se financian por medio de fondos recibidos por la OPS de un Estado Miembro para realizar un proyecto en ese mismo Estado Miembro, se presentarían por separado.

25. Con respecto a los cambios en el financiamiento de algunos objetivos estratégicos, el orador explicó que los aumentos moderados con respecto a los objetivos

estratégicos 3, 7 y 10 eran en respuesta directa a solicitudes de los Estados Miembros de recibir mayor apoyo en las áreas de las enfermedades crónicas, los determinantes de la salud y los servicios de salud centrados en la atención primaria. El aumento del objetivo estratégico 15 se debía en realidad a una reclasificación de los fondos que originalmente habían estado presupuestados por algunas oficinas sobre el terreno bajo el objetivo estratégico 16. Esos fondos se relacionaban con la presencia de la OPS en los países, que en realidad correspondía al objetivo estratégico 15. Ese desplazamiento de los fondos también explicaba la disminución de 10,6% en el objetivo estratégico 16.

26. Los doctores Pedro Brito (Gerente del Área de Sistemas y Servicios de Salud de la OSP), Gina Tambini (Gerente del Área de Salud Familiar y Comunitaria de la OSP), Jarbas Barbosa da Silva (Gerente del Área de Vigilancia Sanitaria, Prevención y Control de Enfermedades de la OSP) y Luiz Galvão (Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental de la OSP) respondieron a las observaciones y las preguntas del Subcomité en relación con los objetivos estratégicos específicos, los resultados previstos a nivel regional y los indicadores. El doctor Brito observó, por ejemplo, con respecto al objetivo estratégico 10 (mejoramiento de la organización, la gestión y la prestación de los servicios de salud) que el trabajo de la Organización en esa área era en respuesta a la solicitud de muchos países de recibir apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y abordar algunos problemas como la segmentación y la fragmentación de los sistemas de salud. Todos los gerentes de área señalaron que los indicadores de los resultados previstos a nivel regional correspondientes a sus respectivas áreas de responsabilidad estaban siendo examinados con miras a hacerlos más claros, evitar las duplicaciones y mejorar la vigilancia y la medición del avance.

27. La doctora Socorro Gross (Subdirectora de la Oficina Sanitaria Panamericana), señalando que su oficina era responsable de cerca de 90% de los objetivos estratégicos, los resultados previstos a nivel regional y las metas y los indicadores correspondientes, afirmó que la Organización estaba realizando un examen exhaustivo de los indicadores incluidos en el Plan Estratégico, con el objeto de procurar que la OPS estuviera en consonancia estrecha con la OMS y de que, al mismo tiempo, se respetasen los indicadores que eran específicos de la Región. Aseguró a los Miembros del Subcomité que la Oficina tendría presente sus observaciones, tanto al revisar los indicadores como al ejecutar la cooperación técnica centrada en el país con la colaboración de los Estados Miembros.

28. La Directora, en respuesta a la pregunta sobre la repercusión de la contención de los costos y las medidas de eficiencia de la Oficina, dijo que la eficacia de esas medidas resultaba evidente, por ejemplo, en el área de compras, donde la dotación de personal había permanecido igual a pesar de que el nivel de compras se había triplicado en los últimos años. Lo mismo podía decirse de toda la Oficina: a pesar de las continuas

reducciones de personal, se había mantenido, o en muchos casos, aumentado, el nivel de actividad. Eso era un indicador muy fuerte de la eficiencia. En cuanto a la contención de costos, desde hacía muchos años la Oficina había venido aplicando la política de clasificar los puestos uno o dos grados por debajo del nivel al que se clasificaban los mismos puestos en la sede de la OMS y en las demás oficinas regionales, con la consiguiente reducción de los sueldos. Aunque esa política no siempre resultaba del agrado del personal, tenía como resultado considerables ahorros y la Oficina no tenía ninguna intención de cambiarla. La política de viajes era igualmente austera. No se permitía ningún viaje en clase ejecutiva dentro de la Región, por ejemplo, independientemente de la duración del vuelo. Cuando los costos de los viajes en avión comenzaron a aumentar extraordinariamente varios años antes, como resultado del precio elevado del petróleo, el presupuesto de viajes había permanecido en el mismo nivel, gracias a las medidas estrictas de contención de costos.

29. La Oficina se esforzaría por proporcionar mayor información a fin de mostrar las repercusiones de su eficiencia y de las medidas de contención de costos, así como la repercusión de las diversas situaciones del presupuesto, no solo a nivel regional, sino también a nivel de cada Estado Miembro. La Directora creía que sería importante para la Oficina seguir consultando con los Estados Miembros el proyecto de presupuesto por programas en el período previo a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo y el Comité Ejecutivo en junio y, por consiguiente, propuso que se sostuvieran debates continuos por medios electrónicos.

30. El Subcomité aceptó la propuesta de la Directora y solicitó que se hicieran los arreglos necesarios para poder sostener debates por la vía electrónica.

***Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
(documento SPBA3/3)***

31. De conformidad con el procedimiento descrito en el documento *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*, el Subcomité celebró una sesión a puertas cerradas para analizar la situación de las ocho organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS. Después de esa reunión, el Presidente anunció que el Subcomité había decidido recomendar que el Comité Ejecutivo aprobara la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y la Sociedad Estadounidense de Microbiología, la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, la Federación Internacional de la Diabetes, la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica, la Fundación March of Dimes, la U.S. Pharmacopeia y la Asociación Mundial de Salud Sexual. El Subcomité había decidido recomendar que se suspendieran las relaciones oficiales con la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública,

en el entendimiento de que podrían renovarse en algún momento futuro sobre la base de un nuevo plan de trabajo colaborativo.

32. El Subcomité también hizo varias recomendaciones a la Oficina en cuanto al formato y el contenido de la información presentada sobre las organizaciones no gubernamentales que deseaban iniciar o renovar las relaciones oficiales con la OPS.

33. La doctora Socorro Gross (Subdirectora de la Oficina Sanitaria Panamericana) dijo que la Oficina procuraría que la información sobre dichas organizaciones presentada al Subcomité en el futuro fuera más concisa, estuviera normalizada y fuera fácil de seguir, y que también se esforzaría por indicar la manera en que la colaboración de la OPS con cada organización no gubernamental contribuía al cumplimiento de los objetivos estratégicos que figuran en el Plan estratégico de la Oficina para el período 2008-2012.

Examen institucional del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (documento SPBA3/4, Rev.1)

34. La señora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica de la OSP) puso al corriente al Subcomité acerca del estado que guardaba la elaboración del nuevo marco institucional para el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y señaló que la Oficina había informado por última vez a los Cuerpos Directivos sobre este asunto en el 48.º Consejo Directivo (en septiembre y octubre del 2008). Empezó por examinar nuevamente la historia y las funciones de BIREME, fundado en 1967. El Convenio de Mantenimiento del Centro no se había modificado desde entonces y no satisfacía las necesidades actuales de gestión, funcionamiento y financiamiento de este centro. En consecuencia, se proponía un nuevo marco institucional que comprendía tres instrumentos jurídicos: un estatuto, un convenio de sede y un convenio acerca de las instalaciones.

35. El proyecto de Estatuto de BIREME había sido redactado y figuraba en el anexo al documento SPBA3/4, Rev.1. El Convenio de sede entre la OPS y el Gobierno del Brasil establecería los deberes y las responsabilidades de las dos partes y los derechos, prerrogativas e inmunidades del Centro en el Brasil. El convenio acerca de las instalaciones entre la OPS, el Gobierno del Brasil y la Universidad Federal de São Paulo, que proporcionaba las instalaciones del Centro y muchos de sus recursos humanos, actualizaría los compromisos existentes con respecto a la asignación de personal nacional, las instalaciones y la colección de revistas del Centro. El nuevo marco institucional tenía por objeto implantar una nueva estructura de gobernanza y garantizar una fuente estable y equilibrada de financiamiento para la labor de BIREME, incluidos los recursos ordinarios aprobados por los Cuerpos Directivos de la OPS; las contribuciones del Gobierno del Brasil; las contribuciones de los Estados Miembros de la

OMS fuera de Región de las Américas (todos los Estados Miembros de la OPS automáticamente serían también miembros de BIREME sin costo adicional para ellos) y de las organizaciones participantes (una nueva categoría de afiliación que comprendería las organizaciones internacionales públicas con pericia específica en comunicación e información científica y técnica); y los ingresos generados por los proyectos, los acuerdos, las subvenciones y la venta de servicios.

36. Se preveía que la propuesta completa de un nuevo marco institucional se sometería a la consideración del 49.º Consejo Directivo para su aprobación.

37. En el debate posterior, un delegado preguntó si BIREME mantenía su vigencia, observando que se había fundado hacía 45 años. En ese entonces, el acceso a la información era mucho menor que en la “edad de la información” actual. En consecuencia, se preguntaba cuál era el valor agregado del Centro en la actualidad, dada la proliferación de información y de fuentes de información, y si suministraba información a la que los Estados Miembros de la OPS no pudieran tener acceso en otro sitio.

38. Una delegada sugirió que quizá hubiera una falta de comprensión con respecto a los tipos de información y servicios que prestaba BIREME y los usuarios de sus servicios. Preguntó si todos los Estados Miembros, incluidos, por ejemplo, los del Caribe de habla inglesa, estaban utilizando los servicios del Centro y si este estaba conectado con otras bibliotecas y centros dedicados a las ciencias de la salud en el continente.

39. Se señaló que el documento sobre este tema se había puesto a disposición de los Estados Miembros solo unos pocos días antes de la apertura de la sesión y que, por consiguiente, no había habido tiempo suficiente para examinarlo, en particular dada la naturaleza del documento y la complejidad del estatuto propuesto. Se sugirió que el debate quizás debía seguir de manera electrónica por SharePoint, después de que los Miembros hubieran tenido la oportunidad de examinar a fondo el estatuto. Para facilitar ese debate, se pidió a la Oficina que proporcionara el estatuto anterior o algún otro instrumento que estableciera la situación jurídica de BIREME para poder hacer una comparación. También se solicitó información acerca de los precedentes para la creación de órganos consultivos como el consejo asesor y el consejo científico propuestos.

40. La señora Jiménez, reconociendo el retraso en la publicación del documento en el sitio web de la Organización, explicó que el proceso de negociar el estatuto con el Gobierno del Brasil había sido arduo y pormenorizado. Inicialmente se había redactado el documento en portugués y había tomado mucho tiempo que estuviera listo para su publicación en los otros idiomas oficiales de la Organización. Lamentablemente, no podía proporcionar el estatuto anterior porque no existía ninguno. Actualmente, BIREME no tenía ninguna estructura de gobernanza formal ni un marco jurídico institucional. La

creación de tal estructura era precisamente la finalidad del proceso de examen institucional.

41. En cuanto a los elementos incluidos en el Estatuto, la funcionaria había realizado una considerable investigación sobre otros centros internacionales con una gestión satisfactoria y la estructura propuesta de gobernanza para BIREME se había elaborado a imitación de ellos, en particular el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS, que tenía un consejo de administración, un consejo científico y una secretaría. Creía que una estructura que comprendiera un cuerpo de gobierno, un órgano consultivo técnico y un cuerpo administrativo era bastante ordinaria en este tipo de instituciones. Si BIREME siguiera siendo un centro especializado de la OPS, el consejo asesor propuesto solo podría funcionar como tal, puesto que el Director de la Oficina seguiría teniendo la facultad máxima de adopción de decisiones con respecto al Centro. El nuevo marco institucional seguía siendo un trabajo en curso, en el cual a ella le complacería seguir recibiendo las observaciones de los Estados Miembros por SharePoint.

42. La Directora observó que en el documento SPBA3/4 quizás se había dado por supuesto demasiado conocimiento previo acerca de BIREME por parte de los Miembros del Subcomité. A fin de proporcionar ayuda en el debate por SharePoint, se comprometió a proporcionar al Subcomité los documentos de base presentados a los Cuerpos Directivos en los últimos años, en los que se proporcionaba información más detallada sobre la labor del Centro.

43. BIREME había empezado como una biblioteca similar a la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, que por mucho tiempo había sido uno de los principales asociados del Centro. Su sigla, derivada del nombre “Biblioteca Regional de Medicina”, reflejaba ese origen. Sin embargo, al igual que la Biblioteca Nacional de Medicina, se había alejado del concepto tradicional de una biblioteca en el sentido de un depósito físico de libros y publicaciones, y ahora funcionaba principalmente como un centro de distribución de información virtual. Como tal, creía que era extraordinariamente útil para todos los países porque les daba acceso a la bibliografía científica producida por otros países de la Región. El Centro también había desempeñado, y seguía haciéndolo, una función crucial para el desarrollo, el mantenimiento y la operación de la Biblioteca Mundial de Salud de la OMS, la plataforma sobre la cual se basaba la Biblioteca Virtual en Salud creada por BIREME. Por lo tanto, servía de conexión clave entre la producción científica de la Región y la del resto del mundo.

44. Además de la bibliografía formal científica y técnica, el Centro recopilaba mucha literatura gris relacionada, por ejemplo, con los programas de país, la legislación sanitaria nacional, los planes y las estrategias regionales, y los informes de proyectos, que podía ser muy valiosa para las instancias normativas. En consecuencia, BIREME también

desempeñaba un papel importante para traducir la investigación en políticas y al facilitar y difundir las evaluaciones de la repercusión de las políticas.

45. Sin embargo, aclaró la Directora, BIREME era ante todo una institución dedicada a fijar normas. Se había establecido principalmente en respuesta a la necesidad de fijar normas para la información científica y técnica en relación con las ciencias de la salud en español y portugués. En ese sentido, sus funciones eran equivalentes a las de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, que tenía responsabilidades similares con respecto a la producción científica en inglés, incluidas, por ejemplo, la fijación de palabras clave y de los descriptores para la clasificación, la indización de información en ciencias de la salud y la definición de qué se entiende por términos como “reforma del sector de la salud”. Gracias a BIREME, el español y el portugués eran ahora, respectivamente, el tercero y cuarto idiomas más utilizados en la bibliografía científica y técnica en materia de ciencias de la salud.

46. El doctor Richard Van West Charles (Asesor Especial sobre Alianzas con Instituciones Financieras de la OSP) explicó que otra función importante de BIREME consistía en reducir las inequidades que existían entre los países en cuanto a la producción de información científica al permitir que autores de países que no contaban con revistas científicas, como algunos del Caribe y de Centroamérica, pudieran producir artículos que cumplieran las normas internacionales de arbitraje en el mundo científico. Eran, por lo tanto, capaces de publicar y compartir sus experiencias y conocimiento en toda América. Los esfuerzos de formación de capacidad de BIREME en ese sentido se vinculaban con los esfuerzos de la Organización de promover enfoques basados en datos de investigación en el ámbito de la medicina y la salud pública.

47. El doctor Luis Cuervo (Asesor Principal de Promoción y Desarrollo de la Investigación de la OSP) observó que BIREME se percibía a nivel mundial como una de las joyas de la Región y se lo consideraba como un modelo en otras regiones. Al igual que la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos y MEDLINE, había permitido la indización, la organización y la normalización de la información, y había proporcionado un acceso extraordinario a esa información, gran parte de la cual no hubiera estado disponible de otro modo.

48. La Delegada de Bolivia dijo que los servicios de BIREME habían resultado fundamentales para su Gobierno en el 2006, cuando había emprendido el proceso de poner en marcha la cobertura universal de la atención de salud. Gracias a la información obtenida por conducto del Centro, Bolivia había podido aprender de los ejemplos de otros países que ya habían introducido sistemas universales de seguro de enfermedad, en particular el del Brasil. Hizo hincapié el valor para los Estados Miembros de tener acceso rápido a este tipo de información cuando se la necesitaba de manera urgente.

49. Se acordó que el debate de este tema seguiría por SharePoint. Para facilitar ese debate, además de los documentos de base mencionados por la Directora, se pidió a la Oficina que suministrara información sobre la investigación realizada por la Oficina del Asesor Jurídico con respecto a las opciones para la estructura de gobernanza de BIREME.

Proyecto de plan de acción regional quinquenal para la ejecución de la Política en Materia de Igualdad de Género (documento SPBA3/5)

50. La doctora Marijke Velzeboer Salcedo (Asesora Principal de la Oficina de Género, Etnicidad y Salud de la OPS) recordó que en el 2005 el 46.º Consejo Directivo había aprobado la Política en Materia de Igualdad de Género de la OPS. Aunque otras organizaciones en el sistema de las Naciones Unidas tenían políticas similares, la política de la OPS era única porque se aplicaba no solo a la Oficina sino también a los Estados Miembros, que habían hecho de ella una herramienta potente para lograr la igualdad de género en toda la Región. El plan de acción propuesto para su ejecución se había elaborado en consulta con otras áreas de la OPS/OMS y con los asociados externos, incluidas las organizaciones de la sociedad civil. También habían participado los Estados Miembros y los puntos focales de género en las representaciones de la OPS/OMS en los países.

51. La meta del plan de acción era la misma que la meta de la política: contribuir al logro de la igualdad de género en el estado de salud y desarrollo sanitario mediante la investigación, las políticas y los programas que tuvieran en cuenta las diferencias de género y la promoción activa de la igualdad y la equidad entre los hombres y las mujeres. La estrategia para ejecutar la política era la estrategia de integración aprobada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en 1997. El plan comprendía cuatro áreas estratégicas, que correspondían a los cuatro componentes de la política: obtener datos fidedignos, formar la capacidad, hacer participar a la sociedad civil, y lograr la institucionalización, el seguimiento y la evaluación. Describió los principios orientadores del plan e hizo hincapié en que este se adaptaba a las realidades y necesidades de cada país, además de señalar que la Política en Materia de Igualdad de Género de la OPS y el plan de acción propuesto concordaban plenamente con la política de la OMS en materia de género y la Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS. La funcionaria describió luego los objetivos que se habían planteado en las cuatro áreas estratégicas (presentados en el documento SPBA3/5, junto con las acciones y los puntos de comparación e indicadores para vigilar el avance de cada uno). Aseguró al Subcomité que la Oficina tenía la intención de colaborar estrechamente con los Estados Miembros no solo en cuanto a la ejecución del plan de acción sino también para determinar cuáles eran los indicadores apropiados para el seguimiento y la evaluación.

52. El presupuesto total requerido para sufragar los costos operacionales de la OPS durante el período de ejecución quinquenal se había calculado en \$6,5 millones, monto que incluía el costo de agregar un nuevo puesto a fin de que la Organización pudiera descentralizar aun más su apoyo a los países para ejecutar el plan de acción.

53. El Subcomité recibió con beneplácito el plan de acción y lo consideró integral, innovador y bien analizado, aunque los Miembros también observaron varias áreas en las cuales se lo podría fortalecer. En particular, se opinó que era necesario aclarar, ampliar o dar un nuevo enfoque a algunos de los indicadores propuestos y se citaron como ejemplos los indicadores en relación con la inclusión de la atención de salud gratuita en las cuentas nacionales de salud, las herramientas para el análisis de las cuestiones de género y de salud y las redes técnicas en materia de género de la OPS. Se alentó a la Oficina a que examinara los indicadores elaborados por otras organizaciones internacionales y por las entidades nacionales que pudieran ser de utilidad para la Oficina y los Estados Miembros para vigilar el avance en la ejecución de la Política en Materia de Igualdad de Género de acuerdo con el plan de acción quinquenal. Se mencionó como un posible modelo el sistema rápido de datos de salud en línea (www.healthstatus2010.com/owh/) de la Oficina sobre la Salud de la Mujer de los Estados Unidos. Se subrayó la necesidad de lograr que los indicadores fueran comparables en todos los países, al igual que la necesidad de detectar los indicadores que pudieran servir de base para la toma de decisiones, en contraposición con los indicadores que simplemente suministraban información. Varios delegados ofrecieron ayudar a la Oficina para perfeccionar los indicadores y otros aspectos del plan de acción.

54. Un delegado, observando que en el párrafo 4 del documento SPBA3/5 se decía que las Américas era la región más desigual del mundo, señaló que el plan de acción debía reconocer que la Región en realidad no era quizá la más desigual del mundo, puesto que esto dependía de los datos usados para medir la desigualdad. Una delegada observó que la paridad de sexo en la captación del personal y la promoción profesional era un punto central importante del Plan y señaló que, a pesar de que la equidad laboral no era lo mismo que la igualdad de sexo, las estrategias de equidad laboral sin duda contribuirían al éxito de las políticas en materia de igualdad de género. Subrayó la necesidad de vigilar cómo se estaba aplicando el aspecto de la equidad laboral en la Política en Materia de Igualdad de Género en la planificación y programación de la Oficina. También elogió la inclusión de los indicadores de igualdad de género en los conjuntos de indicadores para la vigilancia de los resultados previstos a nivel regional en el Plan Estratégico de la OSP para el período 2008-2012 y en el presupuesto bienal por programas.

55. Varios delegados, señalando que el plan de acción propuesto brindaba amplia oportunidad para la colaboración entre los países, hicieron hincapié en el valor de intercambiar las experiencias y las enseñanzas extraídas en las iniciativas de igualdad de género llevadas a cabo a nivel de país. También se señaló que debían tenerse en cuenta

las particularidades de cada país, no solo en cuanto a la magnitud del problema de la desigualdad en materia de género, sino también en cuanto a las áreas específicas en las que, debido a las características nacionales, serían eficaces las intervenciones dirigidas.

56. El Delegado de San Vicente y las Granadinas, hablando en nombre de los miembros masculinos del Subcomité, extendió su enhorabuena a sus colegas femeninas de la Región por los muchos logros conseguidos con el transcurso de los años, algunos de los cuales habían sido honrados durante la celebración del Día Internacional de la Mujer (celebrado el 11 de marzo del 2009 en la sede de la OPS). Tenía la seguridad de que todos los hombres en los ministerios de salud de la Región se esforzarían al máximo por garantizar el éxito de la Política en Materia de Igualdad de Género de la OPS y el plan de acción correspondiente.

57. La doctora Velzeboer agradeció al delegado su expresión del apoyo y señaló que la Política en Materia de Igualdad de Género no solo era acerca de las mujeres, sino que también procuraba abordar las áreas en las cuales los hombres estaban en desventaja o necesitaban más atención. Por lo tanto, sería crucial contar con la colaboración de los hombres para detectar esas áreas a fin de alcanzar los objetivos de la Política. Alentó tanto a las organizaciones gubernamentales como a las no gubernamentales del Caribe a que intercambiasen sus mejores prácticas con la OPS para que pudieran estar incluidos en la base de datos de la Organización sobre las mejores prácticas para la integración de la perspectiva de género en la salud.

58. Agradeció también los ofrecimientos de ayuda de los diversos países para el perfeccionamiento del plan de acción. La Oficina era consciente de la necesidad de fortalecer algunos indicadores y haría consultas continuas con los Estados Miembros a fin de determinar los indicadores que suministrarían la información necesaria para vigilar la puesta en práctica del Plan no solo por la Oficina sino también por los países. La Oficina se proponía trabajar en particular con Chile en el indicador relacionado con la atención de salud gratuita, puesto que era el país de la Región que probablemente había logrado el mayor avance en la cuantificación de la contribución del trabajo gratuito en las cuentas nacionales de salud. También se proponía aprovechar los indicadores elaborados por otros organismos tanto a nivel nacional como internacional y, de hecho, ya lo estaba haciendo. La Oficina trabajaba estrechamente con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas y con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el observatorio de paridad de género creado por esta, que había creado una base de datos de los indicadores para la vigilancia de la ejecución de la Plataforma de Acción de Beijing, las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionadas con las cuestiones de género y otros compromisos internacionales afines. También colaboraba estrechamente con organismos nacionales, como el Instituto Nacional de las Mujeres en México.

59. En cuanto al tema de la paridad laboral, señaló que un estudio de referencia para la evaluación de la integración de la perspectiva de género, realizado por la OMS en el 2008, había concluido que la Oficina estaba cerca de alcanzar la paridad en la Sede, pero que todavía subsistían desigualdades apreciables en las oficinas sobre el terreno, especialmente en los puestos profesionales del nivel más alto. El equipo de la oradora estaba organizando un grupo de debate con el Área de Gestión de Recursos Humanos con miras a determinar estrategias para rectificar esas desigualdades.

60. La funcionaria estuvo de acuerdo en que la inclusión de los indicadores de igualdad de género en el presupuesto de la OPS representaba un hito, puesto que, por lo que ella sabía, nunca se había analizado el presupuesto de una organización perteneciente al sistema de las Naciones Unidas desde la perspectiva de género.

61. La Directora agradeció a los Estados Miembros que habían participado en el grupo consultivo técnico que había ayudado a preparar el plan de acción. Aunque había llevado cuatro años elaborar el Plan, estaba segura de que el fundamentado proceso de consulta durante ese período había dado lugar a una estrategia muy sólida para ejecutar la Política en Materia de Igualdad de Género.

62. En su opinión, el concurso de mejores prácticas celebrado en ocasión del Día Internacional de la Mujer era una herramienta clave para facilitar la colaboración entre los países en el área de la igualdad de género, puesto que ofrecía la oportunidad de hacer visibles las experiencias nacionales. La Directora opinaba que tal intercambio de experiencias sería crucial para cumplir los objetivos de la Política en Materia de Igualdad de Género. Subrayó la importancia de perfeccionar los indicadores para la medición del avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio puesto que, a medida que la Región entraba en el último tercio del período asignado para cumplirlos, era especialmente importante contar con indicadores exactos para determinar los vacíos y las áreas en las cuales se necesitaban esfuerzos especiales. Como se había señalado en el debate, era muy importante garantizar la comparabilidad de los indicadores en todos los países, pero era igualmente importante procurar la congruencia entre los indicadores en el plan de acción de la OPS y los establecidos por la comunidad internacional para medir progreso hacia el cumplimiento de los ODM, en particular el objetivo 3 relacionado con la igualdad de género. Como había señalado el anterior Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, el resto de los ODM tenía poca probabilidad de cumplirse a menos que se lograra la meta de la igualdad de género.

63. El Subcomité brindó su respaldo al plan de acción regional quinquenal propuesto para ejecutar la Política en Materia de Igualdad de Género.

Asuntos administrativos y financieros

Informe financiero parcial del Director para 2008 (Documento Oficial No. 335)

64. La señora Sharon Frahler (Gerenta del Área de Gestión de Recursos Financieros de la OSP) presentó el informe financiero parcial de la Directora para el 2008, en el cual se mostraba que la Organización se encontraba en una situación financiera sólida y que el financiamiento total procedente de todas las fuentes había alcanzado \$718,5 millones. Los gastos totales habían aumentado a \$678,6 millones, la recaudación total de las contribuciones para el 2008 había sido de \$66,8 millones y se habían recibido \$33,3 millones correspondientes a cuotas de bienios anteriores. Veinticuatro Estados Miembros habían abonado sus contribuciones correspondientes al 2008 en el mismo año, ocho habían efectuado pagos parciales y siete no habían efectuado pago alguno correspondiente a ese año, aunque algunos de ellos habían efectuado pagos de contribuciones pendientes de años anteriores. Como resultado, el saldo de las contribuciones adeudadas a fines del 2008 había sido el más bajo desde el año 2000 y, por ejemplo, Canadá, Brasil y México habían abonado la totalidad de sus contribuciones y no registraban deuda alguna.

65. También había habido un aumento significativo de los recursos recibidos por la Organización en virtud de acuerdos de varios años para programas de salud pública. La OPS había recibido \$91 millones de los gobiernos destinados a proyectos internos dentro de sus respectivos países y \$22 millones para proyectos en otros países, así como \$4,4 millones provenientes de organizaciones internacionales y \$7,4 millones de organizaciones del sector público y privado.

66. En el 2008, la Organización había recibido \$48 millones de los Estados Miembros y varias instituciones para la compra de suministros estratégicos de salud pública. El total acumulado de las actividades de compras realizadas por la Organización por intermedio de los tres fondos ascendía a \$370 millones. El aumento mayor se había registrado en la compra de vacunas y jeringas por medio del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas, que totalizaban la suma de \$322 millones. Los ingresos varios, que comprendían principalmente el rendimiento de las inversiones de la Organización, había sido prácticamente el doble de la cifra presupuestada de \$8,75 millones y había ascendido a \$16,1 millones.

67. Las contribuciones de los Estados Miembros para el 2008 se habían calculado en \$95,6 millones, pero al sumarse las contribuciones recibidas correspondientes a bienios anteriores, la OPS había recibido \$100,1 millones. De ese total, \$5,6 millones se habían destinado al Fondo de Igualación de Impuestos, lo que arrojaba un saldo de \$94,5 millones. Al sumarse a los ingresos varios por \$16,1 millones, los ingresos netos totales para la Organización ascendieron a \$110,6 millones. De conformidad con el

presupuesto bienal por programas, los gastos se habían calculado en \$98,8 millones. Esas cifras debían analizarse en el contexto de la introducción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS): anteriormente, todo contrato firmado en un año presupuestario se contabilizaba en su monto total en ese año; ahora, sólo se mostraba la porción que en realidad se había ejecutado o la porción los servicios que se habían prestado efectivamente. Hasta el 31 diciembre del 2008, la OPS había ejecutado actividades que sumaban \$94 millones, dejando un saldo no utilizado de \$16,6 millones. El Programa Ampliado de Inmunización había devuelto al presupuesto un préstamo de \$3 millones para la compra de vacunas antigripales, lo cual significaba que a fines del 2008 todavía había \$19,6 millones sin utilizar.

68. Con respecto a los estados financieros de los centros panamericanos, la funcionaria explicó que la situación financiera del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) era sólida. Los ingresos del presupuesto ordinario habían ascendido a \$2,72 millones, lo que había arrojado un excedente de los ingresos sobre los gastos de \$355.000. Las contribuciones pendientes habían disminuido a \$4,12 millones (\$2,74 millones del total adeudados por un solo Estado Miembro). La situación financiera del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) también seguía siendo fuerte. Los ingresos del presupuesto ordinario habían ascendido a \$840.000 y se había registrado un excedente de los ingresos con respecto a los gastos de \$213.000. Las contribuciones pendientes habían disminuido a \$5.632.

69. También había mejorado el desempeño financiero del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI). Los ingresos del presupuesto ordinario habían ascendido a \$528.000, lo que había arrojado un excedente de los ingresos sobre los gastos de \$235.000. Las contribuciones pendientes habían disminuido a \$1,47 millones (\$1,45 millones del total adeudados por un solo Estado Miembro.) Sin embargo, la situación del CFNI seguía siendo motivo de preocupación, dado que el déficit acumulado de su Fondo de Trabajo todavía rondaba los \$270.000 y se había tenido que cubrir mediante un préstamo de la OPS para que el Instituto pudiera seguir funcionando. La Oficina estaba vigilando de cerca esta situación, puesto que ese déficit debía saldarse antes de que el Instituto pudiera pasar a formar parte del Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA).

70. El Subcomité recibió con beneplácito la posición sólida en general de la Organización, en particular la mejor posición con respecto a la recaudación de las contribuciones adeudadas. Varios delegados manifestaron su agradecimiento por los beneficios que aportaban a la Región los fondos de compras, en particular el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas. El Subcomité también expresó su reconocimiento por la manera en que la OPS estaba administrando el crecimiento reciente en su volumen de recursos. Observando los resultados sobresalientes obtenidos en los ingresos varios, el Subcomité felicitó a la OPS

por su excelente gestión al preservar el capital en los momentos difíciles que se estaban viviendo.

71. Se solicitó más información con respecto a los gastos de apoyo de proyectos. También se expresó inquietud acerca de la situación del CAREC y el CFNI. Los delegados señalaron que, a pesar de que su situación financiera pudiera ser sólida, había algunas dudas acerca de la calidad y el valor de los servicios que estaban brindando. También se solicitó información acerca del avance logrado por el INCAP hacia su nueva condición de institución autogestionada, del avance para la puesta en marcha del Organismo de Salud Pública del Caribe y, en términos generales, acerca de la repercusión que el funcionamiento de los centros podría tener en la presupuestación para el siguiente bienio. Teniendo en cuenta el nivel relativamente alto de financiamiento que los gobiernos estaban proporcionando para proyectos internos, se indicó que tales proyectos quizá podrían informarse por separado en la próxima evaluación de la ejecución del presupuesto.

72. La señora Frahler explicó que la OPS cobraba 3% en concepto de gastos de apoyo de proyectos en sus actividades de compras, pero solo con respecto a las compras reales de vacunas y jeringas, sin considerar los gastos de envío o seguro. Sin embargo, ese 3% permanecía en el Fondo Rotatorio y ayudaba a aumentarlo para compras futuras. Con respecto a los fondos fiduciarios, la OPS solicitaba normalmente 13% en concepto de gastos de apoyo de proyectos, a fin de procurar en la medida de lo posible que los proyectos no fueran subsidiados por el presupuesto ordinario. Con respecto a los proyectos internos, confirmó que a partir del 2010 se establecería un nuevo fondo para manejar los casos en los que un gobierno transfería fondos a la OPS para la asistencia con un proyecto en su propio país.

73. La Directora observó que los tiempos que corrían eran un momento difícil para hacer previsiones financieras dados los efectos de las diversas crisis: la económica, la energética y la de la seguridad alimentaria. No obstante, era optimista acerca de las perspectivas para el bienio. La OPS estaba en una situación sólida en cuanto a los aspectos económicos y a los mecanismos, los procesos y la planificación estratégica. La Organización tenía una sólida Política del Presupuesto Regional por Programas y fuentes diversificadas de ingresos. Un signo particularmente alentador era que, a pesar de la crisis económica, todos los gobiernos donantes habían manifestado que no reducirían la asistencia oficial para el desarrollo en la Región. En un futuro próximo era poco probable que la Organización pudiera ver cifras tan altas en concepto de ingresos varios, que provenían de las condiciones especiales del mercado, ni un aumento tan importante de los niveles de compras, que había sido resultado de la introducción de vacunas nuevas, del aumento de las vacunas antigripales y de la obtención de vacunas nuevas que eran más costosas que sus antecesoras.

74. La reinversión de los gastos de apoyo de proyectos en los fondos de compras evitaba que pudiera parecer que había un conflicto de intereses, como podría suceder, por ejemplo, en el caso de la compra de medicamentos relativamente costosos, que produciría ingresos mayores en concepto de apoyo de proyectos. Mantener el 3% dentro de los fondos era también una cuestión de equidad y solidaridad con los países menos prósperos de la Región. En términos generales, cobrar gastos de apoyo de proyectos, en las diversas tasas aplicadas, era una manera de procurar que la OPS pudiera permitirse el lujo de realizar los proyectos para los que estaba buscando fondos, evitando aplicar un subsidio cruzado excesivo. Si la OPS determinaba que no podía permitirse el lujo de realizar algún proyecto, entonces se rehusaría a emprenderlo. En el caso de los preparativos para casos de desastre y las actividades de socorro, la OPS era la única organización que no cobraba ningún tipo de gastos de apoyo de proyectos: cualquiera fuese el monto de los fondos que la Organización recibiese de los donantes, se destinaba en su totalidad a los países afectados.

75. Con respecto a la situación de los centros, la Directora observó que el INCAP estaba avanzando rápidamente en su transición a la autogestión (véanse los párrafos 146 a 148 más adelante, donde se puede encontrar mayor información sobre este tema) y que la OPS estaba brindando todo el apoyo posible a la transición. Además, la Organización había emprendido importantes iniciativas para mejorar la transparencia y la responsabilización en el CAREC y el CFNI. Había comenzado un examen minucioso de sus capacidades reales, en particular de la calidad de los servicios que estaban proporcionando, y en breve se emprendería una misión con esta misma finalidad. La incertidumbre con respecto a la situación de los centros había impedido que pudieran contratar personal del grado más alto y había repercutido en la voluntad de los donantes de prestarles apoyo. La OPS ahora se proponía reemplazar el convenio de administración para que, en lugar de renovarse cada año, fuera de tres años, lo que permitiría ofrecer contratos laborales al personal de una duración razonable, independientemente del momento en que se ponga en marcha el Organismo de Salud Pública del Caribe. No podía decir cuándo empiece a funcionar este organismo, puesto que las decisiones estaban a cargo de los gobiernos involucrados, no de la OPS. Por lo tanto, la OPS tenía que adoptar un enfoque que en alguna medida era un tanto “esquizofrénico” en el presente: seguir administrando los centros por ahora, pero estar preparada para apartarse cuando el Organismo de Salud Pública del Caribe se convirtiese en una realidad.

76. El Subcomité tomó nota del Informe Financiero Parcial.

La nueva escala de cuotas (documento SPBA3/6)

77. El señor Román Sotela (Asesor Principal en Gestión del Presupuesto por Programas de la OSP) recordó que, en conformidad con la resolución CE140.R5, aprobada por el Comité Ejecutivo en su 140.^a sesión de junio del 2007, la OPS se había

comprometido a adoptar una nueva escala de cuotas para los bienios posteriores al 2008-2009, de acuerdo con la nueva escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos. Por medio de una presentación de diapositivas, puso de relieve el porcentaje de cambio en las cuotas aplicable a cada Estado Miembro.

78. Una delegada solicitó que la Oficina proporcionara las cifras reales en dólares en lugar de porcentajes. Otra preguntó acerca de la manera en que se aplicarían los cambios futuros, dado que la OEA revisaba sus cuotas cada tres años, mientras que la OPS tenía un ciclo presupuestario bienal.

79. El señor Sotela aclaró que las nuevas cuotas se aplicarían al presupuesto correspondiente al bienio 2010-2011, que todavía no se había aprobado. Sin embargo, se comprometió a proporcionar algunas cifras indicativas más adelante en la sesión sobre la base del presupuesto de 2008-2009. (Posteriormente se distribuyó a los Miembros del Subcomité un documento informal que mostraba las contribuciones señaladas del 2008-2009 basadas en la escala actual y las mismas contribuciones señaladas basadas en la nueva escala.) Con respecto a los cambios futuros, indicó que no sería aconsejable hacer cambios a mitad del bienio. Si la próxima revisión de la escala de contribuciones de la OEA, por ejemplo, se aprobase con prontitud, las cifras revisadas se aplicarían al presupuesto de la OPS correspondiente al 2012-2013 y, de no ser así, se aplicarían al presupuesto para el bienio 2014-2015.

80. La Directora coincidió con que sería prudente esperar hasta que se efectuara una revisión futura de la OEA y luego aplicar las nuevas cifras al siguiente ciclo presupuestario completo de la OPS, en lugar de efectuar cambios parciales a mitad de un bienio.

81. El Subcomité tomó nota de la revisión de la escala de cuotas.

Estado de la implementación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (documento SPBA3/7)

82. La señora Sharon Frahler (Gerenta del Área de Gestión de Recursos Financieros de la OSP) brindó una actualización acerca del avance en la aplicación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS). Recordando que la Asamblea General de las Naciones Unidas había aprobado la introducción de estas normas a partir de enero del 2010, dijo que la OPS se encontraba al día para poder aplicar las nuevas normas plenamente a partir de esa fecha. Las tres modificaciones principales en los arreglos contables existentes de la OPS serían con respecto a las auditorías, que pasarían de ser bienales a ser anuales; la contabilización de los ingresos y los gastos; y la capitalización de los bienes inmuebles, las instalaciones y el equipo, y gastos por

depreciación. Mencionó varios hitos a lo largo del camino hacia la aplicación plena en el 2010, todos los cuales se habían alcanzado.

83. La principal tarea, que todavía estaba en marcha, era la valoración actuarial de los pasivos a largo plazo. Se había llevado a cabo un análisis en el que se utilizó una situación ficticia, según la cual todos los funcionarios de la OPS dejaban la Organización al mismo tiempo, a fin de determinar cuánto dinero debía apartarse para cubrir las prestaciones correspondientes por separación del servicio y gastos de viaje. Se encontró que los \$30 millones que se habían calculado inicialmente serían, de hecho, suficientes y se contrataría a un actuario externo a fin de confirmar estos cálculos. Se esperaba que los resultados del actuario estuvieran listos para la próxima reunión del Comité Ejecutivo.

84. Sin embargo, a pesar de que el tema de las prestaciones por separación del servicio y los gastos de viaje parecía estar en orden, no se habían apartado fondos para cubrir el seguro de enfermedad después de la separación del servicio. Los cálculos iniciales de cuánto se necesitaría para el sistema de las Naciones Unidas en su totalidad rondaban los cientos de millones de dólares. Si la OPS tuviera que reconocer en sus estados financieros una cifra de, por ejemplo, \$100 millones para cubrir costos de asistencia sanitaria después de la separación del servicio, esto podría dar lugar a un estado negativo del activo neto. Otra complicación sería la necesidad de determinar cómo separar la responsabilidad de la OPS de la responsabilidad de la OMS en relación con el personal de AMRO cuyos sueldos se abonaban de la porción del presupuesto de la OPS financiado por la OMS.

85. Los pasos restantes hacia la aplicación de las IPSAS que se darían en el transcurso del 2009 eran presentar a los Cuerpos Directivos las modificaciones propuestas del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras, elaborar manuales de contabilidad, proporcionar capacitación con respecto a las IPSAS, determinar la manera de reconocer las contribuciones en especie de los Estados Miembros en los estados financieros, establecer los inventarios existentes para la venta, decidir las entidades que se incorporarían en los estados financieros de la OPS, posiblemente solicitar valoraciones actuales de los bienes muebles e inmuebles de la OPS, y coordinar la interpretación de las IPSAS por parte de la Organización con la del Auditor Externo. También sería necesario trabajar en los sistemas de computación de la Organización, que actualmente requerían importantes improvisaciones para satisfacer los requisitos básicos de las IPSAS.

86. Al Subcomité le complació que la OPS estuviera avanzando hacia la aplicación de las IPSAS de manera oportuna. Se solicitó más información con respecto a varios temas, entre ellos cómo se determinaría qué entidades se incorporarían en los estados financieros de la OPS; cuál sería el tratamiento de los fondos del personal de AMRO pagados por la OMS; el cronograma para modificar el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras;

y la adaptación del sistema actual de computación de la OPS para la aplicación de las IPSAS.

87. Un Miembro del Subcomité preguntó si se había calculado el valor financiero del beneficio que traería probablemente el cambio a las IPSAS y cómo se comparaba ese beneficio con los gastos que ya se habían efectuado y los que aún faltaban. Se preguntó si sería en realidad factible para la OPS funcionar con esas grandes sumas apartadas para cubrir los costos del seguro de enfermedad en caso de separación del servicio. También se pidió a la Oficina que aclarase si se había decidido que la OPS pasaría de tener auditorías bienales a auditorías anuales, puesto que el documento SPBA3/7 estipulaba que el cambio se haría “si así lo desean los Cuerpos Directivos”. Se solicitó información acerca de los costos y los beneficios de hacer ese cambio.

88. La señora Frahler explicó que el tema de la unificación de las entidades todavía no se había resuelto por completo, pero que se esperaba que, puesto que la OMS tenía la participación mayoritaria en los fondos que destinaba a la Región de las Américas, esos gastos se mostrarían en el estado financiero unificado de la OMS, en lugar del de la OPS. Quizás se podría incluir una nota en los estados de la OPS al efecto de que una porción de sus ingresos comprendía fondos de la OMS, administrados por la OPS en nombre de la OMS.

89. Aclaró que si las modificaciones del Reglamento Financiero fueran aprobadas por el 49.º Consejo Directivo, entonces los cambios en las Reglas podrían ser aprobados por el Comité Ejecutivo en su 145.ª sesión, que se celebraría inmediatamente después de la sesión del Consejo. En consecuencia, tanto el Reglamento como las Reglas estarían preparados a tiempo para la aplicación de las IPSAS en enero del 2010.

90. Con respecto a la necesidad de hacer cambios en los sistemas de computación, la Directora había establecido un comité de información sobre gestión institucional para examinar todos los sistemas y formular recomendaciones en cuanto al mejor procedimiento. El comité se había reunido varias veces y en ese momento estaba examinando los principios orientadores de la OMS para ver cuáles podrían incorporarse sin modificaciones, cuáles debían ajustarse y cuáles no se aplicaban a la OPS.

91. El beneficio principal que aportarían las IPSAS sería que los principios contables de la Organización, en particular en la medida en que se relacionaban con el devengamiento, concordarían con la gestión orientada a la consecución de resultados, lo que les daría a los Cuerpos Directivos una imagen más clara del costo de los programas y las actividades de la OPS y del valor que los Estados Miembros estaban obteniendo por el dinero que aportaban. Además, las prácticas contables en la Sede y en las oficinas sobre el terreno serían idénticas, lo que eliminaría la presente necesidad de hacer una reconciliación mensual ineficiente y costosa.

92. Los problemas relativos al seguro de enfermedad tras la separación del servicio todavía no se habían resuelto a nivel del sistema de las Naciones Unidas en su totalidad. Para hacer una analogía con la compra de una casa por medio de una hipoteca, dijo que la OPS probablemente tendría que mostrar el pasivo total en sus estados financieros y que los Estados Miembros decidirían durante cuántos años se devengaría en realidad la cantidad necesaria.

93. Aclaró que en las IPSAS no se estipulaba que las auditorías debían ser anuales, a pesar de que se consideraba que esta era la mejor práctica. El costo que entrañaría pasar a hacer una auditoría por año, en cuanto a los viajes y el mayor tiempo de trabajo, había sido calculado por el actual Auditor Externo de la OPS en alrededor de \$140.000 para el bienio, pero esa cifra estaba aún en negociación.

94. La Directora agregó que muchas administraciones nacionales también estaban adoptando las IPSAS, por lo que cabía prever que antes o después todos los Estados Miembros de la OPS harían lo mismo. Las nuevas normas mejorarían la responsabilización y la transparencia, y apoyarían la gestión orientada a la consecución de resultados. Además, el cambio hacia la contabilidad en valores devengados sería beneficioso en el contexto de los compromisos de varios años con los programas de salud pública a más largo plazo. También señaló que cada vez más se exigía a los donantes que mostrasen oportunamente estados financieros verificados a sus propios miembros, lo que era otro argumento a favor de pasar a tener una auditoría anual en la OPS.

95. El Subcomité tomó nota del informe sobre los progresos realizados.

Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras (documento SPBA3/8)

96. La señora Linda Kintzios (Tesorera y Asesora Principal, Servicios y Sistemas Financieros, OSP) proporcionó detalles sobre el proceso que se estaba utilizando para examinar el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la Organización en vista del reemplazo de las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas por las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS). Algunas de las modificaciones principales consistían en nuevos requisitos en materia de informes y el reordenamiento de los requisitos de divulgación de la información. La adopción plena de la contabilidad en valores devengados repercutiría en la interpretación de la gestión de caja en el contexto del Fondo de Trabajo, los adelantos internos y la disposición de cualquier excedente al finalizar un ejercicio financiero. El reconocimiento del activo fijo en el balance, su valoración y la depreciación gradual de su valor a lo largo de un período predefinido repercutiría en la relación entre la presentación de la situación presupuestaria y de la situación financiera.

97. Para cumplir con el plazo de la Organización para la adopción de las IPSAS, el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras correspondientes deberían concordar con esas normas en vigor a partir del 1 de enero del 2010. Un grupo de trabajo transfuncional se había reunido durante dos meses y había analizado sistemáticamente el contenido del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras actuales con respecto a los requisitos de las IPSAS, teniendo también en cuenta los cambios hechos o propuestos del Reglamento Financiero de la OMS. La meta del grupo era garantizar la compatibilidad con las IPSAS y facilitar el mantenimiento de los Reglamentos con el transcurso del tiempo, en vista de que seguramente se elaborarían normas adicionales y se podrían revisar las normas actuales.

98. El grupo presentaría el proyecto del nuevo Reglamento Financiero a la Gestión Ejecutiva de la OPS en abril del 2009, tras lo cual el proyecto aprobado se sometería a la consideración del Comité Ejecutivo en junio del 2009 y luego se presentarían las recomendaciones del Comité Ejecutivo, junto con las modificaciones finales propuestas del Reglamento Financiero, al 49.º Consejo Directivo en septiembre del 2009. Si el Consejo Directivo aprobase el Reglamento Financiero en ese momento, las modificaciones propuestas de las Reglas Financieras se someterían luego a la consideración de la sesión de Comité Ejecutivo inmediatamente después del Consejo Directivo.

99. El Subcomité tomó nota del informe sobre las modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras, y recomendó que el Comité Ejecutivo aprobara esos cambios.

Servicios de Supervisión Interna y Evaluación de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA3/9)

100. La señora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica de la OSP) informó sobre el proceso que la OPS había puesto en marcha para establecer el Comité de Auditoría: había emprendido consultas amplias acerca de las funciones del comité dentro del sistema de las Naciones Unidas, en organizaciones fuera de ese sistema y en las oficinas nacionales de auditoría, y había recopilado recomendaciones y experiencias de la OMS, del Programa Mundial de Alimentos y de las oficinas de asesores jurídicos en otros organismos, proceso que aún estaba en marcha.

101. Los Miembros del Subcomité expresaron agradecimiento por la actualización y señalaron que habían tenido alguna dificultad en prepararse para examinar el tema debido a la publicación tardía del documento SPBA3/9. Se hizo hincapié en que la Oficina debía esforzarse por producir los documentos a tiempo, especialmente cuando contenían una propuesta de una nueva iniciativa importante, como la creación de un comité de auditoría. También se expresó agradecimiento por la función que cumplen los Servicios de

Supervisión Interna al proporcionar el seguimiento, la evaluación y la responsabilización necesarios. Se alentó a la Oficina a que pusiera en práctica las recomendaciones de los Servicios de Supervisión Interna de manera pronta y plena, y se instó al personal de los Servicios de Supervisión Interna a que siguieran prestando la atención debida a la vigilancia de la aplicación de sus recomendaciones. Manifestando inquietud acerca de que el puesto de auditor principal siguiera estando vacante, el Subcomité solicitó una actualización acerca del avance en el proceso de contratación.

102. El Subcomité se mostró complacido de recibir el proyecto de atribuciones del Comité de Auditoría e indicó con toda claridad que la Organización debía tomarse el tiempo necesario para garantizar que todos los detalles fueran correctos. Una delegada dijo que presentaría varias observaciones por escrito con respecto a las atribuciones, en las que se abordarían temas relacionados con la función y la notificación del Comité, sus responsabilidades específicas y algún perfeccionamiento de los criterios para integrar dicho comité. Propuso que se hicieran arreglos para que las delegaciones pudieran presentar otras observaciones de manera electrónica durante varias semanas, sugerencia que fue respaldada por varios delegados.

103. La misma delegada recordó que en el documento CE142/INF/9 se había indicado que la “OPS analizará los casos en los cuales puede divulgar los informes de la auditoría interna y la supervisión cuando así lo soliciten los Estados Miembros”. Observando que su delegación había sido de la opinión de que los informes de auditoría interna y supervisión debían ponerse a disposición de los Estados Miembros previa solicitud, en su forma original y sin editar, excepto en caso de que esto pudiera infringir la confidencialidad individual o poner en riesgo el derecho de tener un proceso legal con todas las garantías, preguntó cuál era la opinión actual de la OPS con respecto a este tema.

104. La señora Jiménez pidió disculpas por el retraso en poner el documento a disposición del Subcomité. Explicó que la redacción de este documento había sido un proceso consultivo y había habido algún retraso en recibir las observaciones, y que sería mejor considerarlo como trabajo en curso, puesto que todavía requeriría amplias consultas y aprendizaje. Estuvo de acuerdo con la propuesta con respecto a la presentación electrónica de observaciones e indicó que, además del documento SPBA3/9, la OPS presentaría para el debate alguno de los documentos de base que se habían utilizado, notas sobre la información que había recogido de otras organizaciones y otros materiales que pudieran ser de utilidad para los Miembros. Las diversas opciones en cuanto al acceso a los informes internos de auditoría también podrían tratarse por vía electrónica.

105. La Directora recordó que la propuesta de crear un comité de auditoría había surgido en el Grupo de Trabajo sobre la OPS en el Siglo XXI y que el Auditor Externo de

la Organización también había recomendado la creación de tal comité. Lamentablemente, no había muchas experiencias en las cuales basarse. La OMS había establecido un comité de auditoría, pero había tenido ciertas dificultades funcionales. Posteriormente, el Consejo Ejecutivo de la OMS había redefinido algunas de esas funciones y la OPS estaba observando atentamente la situación para ver cómo funcionaba este comité bajo sus atribuciones modificadas. Aceptó la propuesta con respecto a la presentación electrónica de las observaciones e indicó a su vez que el proceso debía haber terminado para la última semana de mayo, a fin de garantizar la presentación oportuna del documento revisado al Comité Ejecutivo.

106. El señor Michael Boorstein (Director de Administración de la OSP), en respuesta al asunto de la contratación del auditor principal, informó que estaba resultando extremadamente difícil encontrar una persona con la formación profesional y la experiencia necesarias, al igual que las aptitudes de idioma requeridas. La OPS había puesto sin éxito un anuncio en dos ocasiones en publicaciones pertinentes. Durante su colaboración con la OPS por medio de un contrato temporal, un auditor principal jubilado con muchos años de experiencia en la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa también había escrito a unos 50 candidatos posibles. Además, se había mejorado el perfil del puesto para que estuviera a nivel de director y el nombre había cambiado a “Auditor General”. Ahora tenía la esperanza de que se estaba cerca de encontrar al candidato correcto. Con la asistencia del señor Kenneth Langford, Jefe de los Servicios de Supervisión Interna de la OMS, la OPS había reducido la lista de aspirantes a cerca de 10 personas que ahora serían invitadas a rendir un examen a distancia. Tras ese examen, los cuatro o cinco candidatos principales serían invitados a una entrevista. Se esperaba que ese proceso tuviera lugar en las próximas semanas y, por consiguiente, tenía la esperanza de que podría informar al Comité Ejecutivo que el Auditor General se había incorporado a la Organización o estaba a punto de hacerlo.

107. La Directora agregó que la OPS había prorrogado el contrato del presente auditor principal, que estaba cerca de la edad de jubilación, y que también agregaría otro auditor temporero en un contrato a corto plazo, a fin de poder seguir adelante con el plan de auditoría. A pesar de las dificultades para cubrir el puesto, la OPS había seguido realizando todas las auditorías según lo previsto.

108. El Subcomité recomendó que se hicieran los arreglos correspondientes para la presentación electrónica de observaciones sobre las atribuciones del Comité de Auditoría y para que se puedan consultar los documentos de referencia pertinentes en formato electrónico, durante seis semanas a partir del 16 de marzo del 2009.

Proyectos que utilizan ingresos del presupuesto por programas que exceden el nivel autorizado del presupuesto ordinario efectivo (documento SPBA3/10)

109. El señor Román Sotela (Asesor Principal en Gestión del Presupuesto por Programas de la OSP) puso al día al Subcomité acerca del estado de los proyectos aprobados por el 48.º Consejo Directivo, por medio de la resolución CD48.R1, a ser financiados de la Cuenta Especial en el bienio 2008-2009. De los cinco proyectos que se habían comenzado, tres necesitaban que se autorizasen fondos además de la cifra calculada para el bienio. Sin embargo, hizo hincapié en que esto no representaba un aumento del costo total del proyecto: se necesitaba autorización para gastar en el 2009 fondos que se había calculado que se gastarían en un año posterior. Por consiguiente, lo que en realidad se proponía era adelantar el cronograma de desembolso de los fondos de estos tres proyectos.

110. En el caso del proyecto 1.A (Centro de Operaciones de Emergencia), se había calculado que en el bienio 2008-2009 se gastaría \$1.000.000 y luego otros \$500.000. De hecho, en realidad se necesitarían \$1.500.000 en el 2008-2009, pero la cantidad total autorizada para financiarse a partir de la Cuenta Especial, o sea, \$1.500.000, no cambiaría.

111. En el caso del proyecto 3.C (adopción de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público o IPSAS), se había calculado que se gastarían \$200.000 en el 2008-2009 y luego otros \$100.000. Sin embargo, se necesitarían \$300.000 en el 2008-2009, aunque el total de \$300.000 autorizados para ser financiados de la Cuenta Especial seguiría siendo el mismo.

112. En el caso del proyecto 4.B (Medidas de ahorro de energía, fase I) se había calculado que se gastarían \$500.000 en el 2008-2009 y luego otros \$2.400.000. Un total de \$620.000 se necesitarían en el 2008-2009 para terminar una parte específica del proyecto, a saber, el reemplazo de las ventanas del edificio de la Sede, pero esa cifra estaba todavía dentro del total calculado de \$2.900.000 para todo el proyecto, que no había cambiado.

113. El Subcomité recibió con beneplácito la noticia de que no aumentaría el costo total de los proyectos y no expresó objeción alguna al adelanto del cronograma de desembolsos. Los Miembros reconocieron que los costos del proyecto podrían cambiar en la fase de ejecución, pero subrayaron la importancia de obtener cifras exactas tan pronto como fuera posible. Se indicó que en la versión del documento que se sometería a la consideración del Comité Ejecutivo debían explicarse las razones por las cuales se estaba adelantando el cronograma de desembolsos. Además, se solicitó más información acerca del propósito del proyecto 4.F, “Renovación de las salas A, B y C que se encuentran en el

edificio de la Sede”, y el avance logrado con respecto al proyecto 2.A, “Fortalecimiento de los sistemas de información de salud pública de la OPS”.

114. El señor Edward Harkness (Gerente del Área de Operaciones de Servicios Generales de la OSP) dio algunos detalles sobre las razones por las cuales se estaba adelantando el cronograma de desembolsos. Por ejemplo, en el caso del Centro de Operaciones de Emergencia, se había destinado una porción grande del dinero invertido hasta ese momento a realizar estudios arquitectónicos y de ingeniería sobre la factibilidad de convertir la presente biblioteca de la OPS en un espacio apropiado para el nuevo centro. Se calculaba que se necesitarían cerca de \$1,2 millones para realizar las obras y la Oficina pronto estaría en condiciones de llevar a cabo el proceso de licitación pero, para hacerlo, legalmente el monto total del costo del proyecto debía estar disponible. En el caso del cumplimiento de las IPSAS, la fecha de aplicación de enero del 2010 era la que estaba determinando que se debían gastar los fondos (para capacitación y estudios actuariales, entre otras cosas) antes de lo previsto. En cuanto a las medidas de ahorro de energía, el aumento de \$500.000 a \$620.000 permitiría que las 400 ventanas del lado sur del edificio de la sede se reemplazasen en una sola etapa en lugar de dos.

115. Con respecto a la remodelación de las salas de conferencias, el mobiliario era muy antiguo y cada vez más inservible: cada año se tenían que reemplazar cuatro o cinco sillas. Se pretendía buscar sillas nuevas que fueran menos voluminosas, lo que facilitaría el acceso y permitiría tener más mesas.

116. El doctor Jarbas Barbosa da Silva (Gerente del Área de Vigilancia de Salud y de Prevención y Control de Enfermedades de la OSP), en respuesta a la pregunta acerca del proyecto 2.A, dijo que se estaba trabajando en la primera etapa del proyecto, que era un examen integral de los diversos sistemas de información de la Organización encaminado a organizar el flujo de información de una manera que garantizase la disponibilidad de la información necesaria y a simplificar la recopilación de datos de los países y evitar problemas como la fragmentación, la falta de integración y la duplicación de la información. La actualización de la primera etapa del trabajo se sometería a la consideración del 49.º Consejo Directivo.

117. La Directora explicó que la Oficina había tardado en tomar medidas concretas en algunos de los proyectos aprobados debido a las inquietudes en torno a la liquidez. A pesar de que la situación financiera de la OPS era muy sólida en términos generales, había habido algunas dificultades con respecto a las necesidades diarias de efectivo, debido a los retrasos en la recaudación de las contribuciones de algunos países, en particular aquellos que representaban la mayor parte de los recursos del presupuesto ordinario de la Organización. Como seguramente recordaban los Miembros del Subcomité que también habían integrado el Comité Ejecutivo en el 2008, la situación de liquidez se había tornado tan grave que se había visto obligada a solicitar la autorización

del Comité para utilizar un adelanto interno de la Cuenta Especial para financiar las operaciones diarias.

118. Por consiguiente, ella había decidido que no sería prudente emprender proyectos que requiriesen un monto importante de capital cuando no se tenía la certeza de que la Organización tendría los fondos necesarios para financiar la cooperación técnica, que era su misión principal. En consecuencia, algunos de esos proyectos se habían aplazado alrededor de un año. Por el lado positivo, la Oficina había aprovechado el retraso para lograr avances considerables en el diseño, la consulta y el examen de las opciones, y ahora tenía una idea mucho más clara de cómo seguir adelante con los diversos proyectos dentro del tope de precios aprobado. Agregó que en las versiones futuras de los documentos sobre este tema se darían más detalles acerca del contenido de los proyectos y la etapa en que se encontraban.

119. La Directora dijo además que deseaba poner otro asunto en conocimiento de los Miembros del Subcomité y otros Estados Miembros: en el bienio 2006-2007, la OPS no solo había registrado la suma excedente de \$25.290.000, que había entrado en la Cuenta Especial, sino que también había tenido casi \$900.000 más, pero esa suma había sido una porción de los recursos del presupuesto ordinario transferidos por la OMS a la Región como parte de la distribución del presupuesto ordinario de la OMS. Los Auditores Externos habían indicado que la OPS estaba obligada a devolver esos fondos a la OMS, un criterio con el cual ella personalmente había diferido, puesto que ese dinero había sido una parte de la porción del presupuesto ordinario de la OMS que los Órganos Deliberantes de la OMS habían asignado a las Américas y a la que la Región tenía derecho legalmente. La OPS había seguido la indicación del Auditor Externo y había devuelto los fondos, pero ella seguía teniendo la esperanza de que la OMS los devolvería a la Región.

120. El Subcomité tomó nota del informe.

Asuntos de personal

Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA3/11, Rev. 1)

121. La señora Dianne Arnold (Gerenta del Área de Gestión de Recursos Humanos de la OSP) explicó que había dos razones por las cuales cada año se sometían a la consideración distintas modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal. En primer lugar, la OPS estaba obligada a vigilar continuamente lo que sucedía con las muchas organizaciones hermanas, no solo en el sistema interamericano sino también en el sistema de las Naciones Unidas, a fin de seguir estando en consonancia con ellas con respecto a las prestaciones, los derechos, las estructuras de sueldos y demás aspectos

relacionados con el personal. En segundo lugar, a medida que los funcionarios de Recursos Humanos trabajaban para resolver los temas de personal presentados ante ellos, a veces encontraban casos en los que la redacción del Reglamento y el Estatuto podía aclararse o hacerse más congruente.

122. La señora Nancy Machado (Asesora del Equipo de Políticas y Administración de Justicia de la OSP) resumió las modificaciones del Reglamento del Personal que se consideraban necesarias en vista de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo tercer período de sesiones, de conformidad con las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional, y de las decisiones adoptadas por la 62.^a Asamblea Mundial de la Salud, como se describía en el documento SPBA3/11, Rev. 1. También resumió las modificaciones de Reglamento del Personal consideradas necesarias a la luz de la experiencia y en aras de una buena gestión de recursos humanos, también descritas en el mismo documento. Por último, describió la modificación de Estatuto del Personal que se consideraba necesaria por las mismas razones.

123. Una delegada solicitó aclaración acerca de la modificación propuesta del Reglamento del Personal, puesto que la redacción parecía indicar que el personal de la OPS recurría anteriormente al Tribunal Administrativo de las Naciones Unidas, mientras que su delegación entendía que el Tribunal Administrativo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) había sido el foro de apelaciones usado por los funcionarios de la OPS. También deseaba saber si la OPS quizá considerase la posibilidad de usar el Tribunal de Apelaciones de las Naciones Unidas en el futuro.

124. La señora Machado, confirmando que la OPS en verdad había estado usando el Tribunal Administrativo de la OIT durante muchos años, dijo que la modificación era netamente una aclaración por motivos de reacción. Sin embargo, había habido recientemente algunos cambios significativos en la administración de la justicia dentro del sistema de las Naciones Unidas en su totalidad, por lo que era de la opinión de que, una vez que esos cambios se hubieran ejecutado, sin duda sería correcto examinar si el Tribunal de Apelaciones de las Naciones Unidas sería una instancia apropiada para que los casos de la Oficina se examinasen de manera pronta y razonable.

125. El Subcomité recomendó que el Comité Ejecutivo aprobara tanto las modificaciones propuestas del Reglamento del Personal como el proyecto de resolución en cuanto al sueldo de la Directora y la modificación del párrafo 11.2 del Estatuto del Personal.

Reforma del sistema de contratación en la OPS (documento SPBA3/12, Rev. 1)

126. La señora Nancy Machado (Asesora del Equipo de Políticas y Administración de Justicia de la OSP) recordó que en junio del 2007 el Comité Ejecutivo de la OPS había

examinado varias propuestas de reformas de la contratación que se habían presentado para procurar la uniformidad con la OMS, que estaba avanzando con su propio proceso de reforma. Parte de la propuesta había sido establecer tres tipos de contratos de los funcionarios de la OPS: nombramientos de plazo fijo, continuos y temporeros. Se había aprobado la propuesta, pero la ejecución había quedado supeditada a la aprobación de un marco contractual similar para el Régimen Común de las Naciones Unidas. El tema había sido tratado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo segundo y sexagésimo tercer períodos de sesiones y, en diciembre del 2008, la Asamblea había aprobado los nuevos arreglos contractuales, que eran compatibles con el marco que había sido recomendado por la Comisión de Administración Pública Internacional. Sin embargo, la aplicación de los contratos de tipo continuo no tendría lugar hasta enero del 2010, en espera de que se recibiese información sobre cómo se aplicaría en realidad este tipo de contrato.

127. La OMS había ejecutado plenamente la reforma de la contratación, con los tres tipos de contrato. La OPS había ejecutado los cambios en sus contratos de consultoría a corto plazo a partir del 1 de enero del 2009 y la Oficina ahora solicitaba autorización para ejecutar, a partir del 1 de julio del 2009, dos cambios en los contratos temporeros: en primer lugar, para permitir que estos contratos pudieran tener una duración de hasta dos años sin una interrupción obligatoria y, en segundo lugar, para aprobar la armonización de algunas de las prestaciones con las que se brindan a los funcionarios en puestos permanentes.

128. La Oficina también tenía la intención de proponer, en una sesión posterior de los Cuerpos Directivos, que a partir del 1 de julio del 2010 se empezasen a utilizar los contratos continuos. Por el momento, estaba a la espera de ver el avance logrado por las Naciones Unidas en la ejecución de ese tipo de contrato.

129. El Subcomité tomó nota de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas y decidió instruir a la Oficina en consecuencia con respecto a la ejecución de los cambios pertinentes y tomar nota del proyecto de resolución que figuraba en el documento SPBA3/12, Rev. 1, por el que se solicitaría al Comité Ejecutivo que autorizase a la Oficina a seguir adelante con la ejecución de los cambios pertinentes para los contratos temporeros.

Asuntos de información general

Anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2010-2011 (documento SPBA3/INF/1)

130. El doctor Isaías Daniel Gutiérrez (Gerente del Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos de la OSP) presentó una reseña del Anteproyecto de

Presupuesto por Programas 2010-2011 de la OMS, señalando que el proyecto incorporaba los cambios recientes en el Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS. Los 13 objetivos estratégicos seguían siendo los mismos, pero se habían realizado algunos cambios en los indicadores para los resultados previstos a nivel de toda la Organización y se habían establecido cuatro nuevos resultados: uno tenía que ver con el cambio climático, el segundo se relacionaba con la seguridad del paciente y los otros dos con la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis. El anteproyecto de presupuesto para el 2010-2011 comprendía tres segmentos: los programas básicos de la OMS, la respuesta a los brotes epidémicos y las crisis, y las alianzas y arreglos de colaboración. La OMS tendría control completo de los dos primeros y el tercero dependería en gran medida de los donantes, por lo que la OMS tendría solo control parcial de esa porción del presupuesto.

131. El funcionario examinó la evolución del presupuesto por programas de la OMS desde el bienio 1994-1995, y mostró el crecimiento constante en la proporción del presupuesto financiado mediante las contribuciones voluntarias, de cerca de 50% en 1994-1995 a 83% del financiamiento total en el 2010-2011. Al mismo tiempo, la proporción financiada mediante las contribuciones señaladas había descendido en forma sostenida, aunque la cantidad real de esas contribuciones en dólares de los Estados Unidos había seguido siendo prácticamente la misma. En consecuencia, solo 17% de los fondos en el presupuesto del 2010-2011 provendrían del presupuesto ordinario sobre el que la OMS tenía pleno control. Se esperaba que la mayor parte de las contribuciones voluntarias tuvieran un destino específico, aunque la OMS estaba trabajando a fin de alentar a los donantes a que proporcionen contribuciones voluntarias no destinadas a un fin particular, o sea, contribuciones “básicas” que pudieran utilizarse en la medida necesaria donde fuera necesario.

132. Luego describió el financiamiento para el anteproyecto de presupuesto 2010-2011 (que figuraba en el documento SPBA3/INF/1) y resumió las reacciones al anteproyecto que había tenido el Consejo Ejecutivo de la OMS en su 124.^a reunión, de enero del 2009, señalando que los Miembros del Consejo habían recibido con beneplácito el aumento de la transparencia y habían apoyado la segmentación del presupuesto en tres partes. Sin embargo, habían cuestionado la diferencia entre el anteproyecto para el 2010-2011 y los gastos calculados para el 2008-2009, al igual que la capacidad de la OMS de aumentar la ejecución al nivel propuesto para el bienio 2010-2011. Los Miembros del Consejo también habían instado a hacer mayor hincapié en las enfermedades no transmisibles, la salud maternoinfantil y la nutrición, con miras a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio en esas áreas.

133. La OMS estaba revisando el presupuesto en vista de las observaciones del Consejo Ejecutivo. Se esperaba que los programas básicos se recortasen en un 10% en general con respecto a los niveles del bienio 2008-2009, aunque las áreas relacionadas

con las enfermedades no transmisibles, la salud maternoinfantil, los determinantes sociales de la salud y la nutrición sufrirían un recorte proporcionalmente menor que otras áreas. La distribución del presupuesto entre la sede de la OMS y las seis regiones seguiría siendo el mismo y no habría ajustes monetarios ni ajustes para compensar la inflación. En el proyecto revisado se incluiría un cálculo de los ingresos varios, que había sido cero en el anteproyecto de presupuesto presentado al Consejo Ejecutivo, pero se esperaba que fueran mucho menores que los registrados en el 2008-2009.

134. En el debate posterior, una delegada preguntó a cuánto se esperaba que ascendiera el cálculo de los ingresos varios. Otra delegada observó que, durante la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero del 2009, su delegación había indicado que podría apoyar el aumento propuesto de 3,6% en el presupuesto de la OMS, a condición de que recibiese la garantía de que la Organización era capaz de formar la capacidad necesaria en todas las áreas para aplicar el programa de tan gran alcance que se contemplaba allí. Su delegación también había subrayado la importancia de tener alguna base sobre la cual hacer un seguimiento de la magnitud de la transferencia de fondos presupuestarios. Solicitó información sobre el saldo calculado que se transferiría al presupuesto 2010-2011, puesto que sería un factor importante que determinaría si se debía aprobar un aumento. También preguntó si la OPS estaba quizás considerando una segmentación del presupuesto similar a la ejecutada por la OMS.

135. El doctor Gutiérrez dijo que se esperaba que los ingresos varios ascendieran a alrededor de \$15 millones, la mitad del monto calculado para el 2008-2009. El saldo a transferirse, que se había calculado en \$1.600 millones, quizá se redujera a \$1.000 millones. Hizo hincapié, sin embargo, en que esas cifras eran cálculos preliminares y que la OMS estaba todavía revisando el anteproyecto de presupuesto en consulta con las oficinas regionales. Explicó que tenía entendido que había iniciativas en marcha a fin de mejorar la capacidad de ejecución de la OMS.

136. La Directora dijo que tenía la impresión de que había dos temas principales de interés en el debate continuo sobre el anteproyecto del presupuesto por programas 2010-2011 de la OMS: uno era el tema de la capacidad de ejecución y el otro el desequilibrio creciente entre la porción del presupuesto financiado mediante las contribuciones señaladas y la porción financiada mediante las contribuciones voluntarias. Una cuestión afín era la distribución de los recursos entre los diversos objetivos estratégicos en el Plan Estratégico a Plazo Medio. La OMS había obtenido muy buenos resultados en cuanto a la movilización de las contribuciones voluntarias; sin embargo, una gran parte de esos fondos seguían siendo contribuciones con fines específicos y estaban muy concentrados en los objetivos estratégicos 1 y 2. Los objetivos estratégicos restantes —incluidos los dos últimos, relacionados con las funciones y la infraestructura que permitían que la Organización pudiera ejecutar las actividades contempladas bajo los otros objetivos estratégicos— estaban gravemente subfinanciados.

137. Como se había indicado, la porción del presupuesto de la OMS financiada mediante contribuciones señaladas había descendido en forma sostenida desde el bienio 1994-1995. Esa tendencia era un reflejo de las políticas de crecimiento nominal cero adoptadas por algunos países con respecto a las evaluaciones de las organizaciones internacionales. En el 2010-2011, las contribuciones señaladas representarían sólo 17% del financiamiento total, lo que era motivo de preocupación puesto que se encontraba por debajo del nivel de 20% que se consideraba fundamental para garantizar que la Organización tuviera la capacidad necesaria para administrar el resto del presupuesto.

138. La Región estaba acercándose a una segmentación del presupuesto similar a la de la OMS, aunque habría diferencias con respecto al segmento de las “alianzas y los arreglos de colaboración”, puesto que la OPS no tenía los mismos tipos de arreglos colaborativos con organizaciones como el ONUSIDA y la alianza Alto a la Tuberculosis. Sin embargo, tenía proyectos internos, por medio de los cuales los Estados Miembros contribuían con recursos para proyectos que se llevarían a cabo dentro de sus propios territorios.

139. El Subcomité tomó nota del Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la OMS para el 2010-2011 y el informe de la Oficina Sanitaria Panamericana al respecto.

Fondo Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA3/INF/2)

140. El señor Edward Harkness (Gerente del Área de Operaciones de Servicios Generales de la OSP) explicó que en el documento SPPA/3/INF/2 se describían todos los proyectos a ser financiados por medio del Fondo Maestro de Inversiones de Capital que habían comenzado o que se habían previsto para el futuro, tanto en el presente bienio (anexos A y C) como en el decenio 2008-2017 (anexos B y D). Indicó que en lugar de analizar el documento proyecto por proyecto, respondería a cualquier pregunta específica que pudiera tener el Subcomité.

141. El Subcomité solicitó que en las versiones futuras de los informes sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital se mostrase la relación entre los proyectos financiados a partir del Fondo y aquellos financiados a partir de la Cuenta Especial. También pidieron aclaraciones acerca de ciertas cifras específicas en los anexos y solicitaron información sobre los detalles contractuales de la compra de equipo y software de tecnología de la información por parte de la OPS.

142. El señor Harkness se comprometió a facilitar remisiones más claras entre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la Cuenta Especial en los informes futuros. En respuesta a las preguntas del Subcomité, explicó que el monto de la reserva de \$73.364 (en la página 3 del anexo A) se consideraba un fondo para imprevistos: el dinero todavía no estaba comprometido, pero serviría para cubrir cualquier diferencia que

pudiera surgir entre el cálculo del costo del proyecto por parte de la OPS y la cotización real del proveedor o algún suceso imprevisto. Señalando a la atención los totales anuales en la misma página, aclaró que, de hecho, en el 2008 se habían desembolsado los \$333.261 y que se calculaba que se gastarían \$1.593.375 en el 2009. También aclaró que la cifra de \$5.826.146 que figuraba en el último renglón del cuadro del anexo B representaba las necesidades totales calculadas para el período 2008-2017.

143. El señor Lorne Murdoch (Gerente del Área de Servicios de Tecnología de la Información de la OSP) explicó que era práctica de la Oficina comprar equipo de tecnología de la información, aunque se había considerado que el arrendamiento podría ser una opción en el futuro. El equipo normalmente tenía que renovarse cada cinco o seis años, aunque en el caso de los servidores la vida útil era más corta puesto que estaban en funcionamiento constantemente. La OPS en general adquiría el equipo en virtud de un acuerdo con los proveedores negociado por la OMS y el Banco Mundial, que brindaba precios muy ventajosos no solo para la Sede sino también para cualquier equipo que la OPS adquiriese para las oficinas sobre el terreno. Con respecto a las licencias de software, la OPS gozaba de los beneficios de un acuerdo negociado por las Naciones Unidas en virtud del cual se pagaban precios que estaban 40% por debajo de la tarifa comercial más baja.

144. La Directora confirmó que en los informes futuros también se mostrarían los proyectos que fueran a financiarse, en forma parcial o total, a partir de la Cuenta Especial, lo que brindaría una imagen más completa, e indicó que también se mencionarían los proyectos aprobados en reuniones anteriores de los Cuerpos Directivos para que los Miembros pudieran hacer un seguimiento del avance.

145. El Subcomité tomó nota del documento y las exposiciones.

Revisión institucional del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) (documento SPBA3/INF/3)

146. La doctora Socorro Gross (Subdirectora de la Oficina Sanitaria Panamericana) puso al corriente al Subcomité acerca del avance logrado en la revisión y la reorganización del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) desde el 48.º Consejo Directivo en el 2008. Recordó que en junio del 2008 el Consejo Directivo del INCAP había decidido que el Instituto debía intentar lograr la autonomía administrativa total y elegir a su propio Director, concluyendo de esa manera la función de la OPS como administradora del INCAP. En octubre del 2008, la Directora había nombrado al doctor José Adán Montes Figueroa como Director Interino del INCAP, a quien se le había asignado la responsabilidad de supervisar la transición a la autonomía funcional del Instituto. Desde ese entonces se habían celebrado dos reuniones a fin de examinar la hoja de ruta para el fortalecimiento institucional, que incluía todas las

actividades que se llevarían a cabo como parte del proceso de transición y para preparar un plan estratégico institucional.

147. En enero del 2009, el Consejo del INCAP había resuelto asumir la responsabilidad exclusiva de la gestión del INCAP en septiembre del 2009 y modificar el Convenio Básico del INCAP como se muestra en el anexo al documento SPBA3/INF/3. La Directora había establecido varios grupos de trabajo para abordar los diversos aspectos técnicos, administrativos y legales de la transferencia de la responsabilidad administrativa, con miras a garantizar una transición sin dificultades y a preservar la funcionalidad y el liderazgo del Instituto en materia de nutrición y seguridad de la alimentación.

148. El Subcomité tomó nota del informe y la decisión del Consejo Directivo del INCAP de asumir la responsabilidad de la administración autónoma del Instituto a partir de septiembre del 2009.

Los mecanismos de la Organización Panamericana de la Salud para la compra de suministros estratégicos, incluidas las vacunas (documento SPBA3/INF/4)

149. La doctora Socorro Gross (Subdirectora de la Oficina Sanitaria Panamericana) recordó que en ocasión del 48.º Consejo Directivo se había presentado información sobre los tres mecanismos de compras de la OPS (documento CD48/INF/8): el mecanismo de compras reembolsables, el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (generalmente conocido como el “Fondo Estratégico”). La funcionaria hizo un repaso de la historia y los objetivos de los tres mecanismos y del crecimiento de las compras realizadas por su intermedio en los últimos años, subrayando que servían de medio para garantizar el acceso oportuno, suficiente y sostenible a suministros estratégicos de salud de alta calidad. Los tres mecanismos, que funcionaban sobre la base de los principios de la equidad, la calidad, el acceso y el panamericanismo, habían contribuido a los buenos resultados de los programas de prevención y control de las enfermedades en los países de las Américas; al logro de las metas regionales; a la erradicación, la eliminación y el control de diversas enfermedades; y al avance de la Región hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

150. Señaló que, con miras a mejorar la eficiencia de las operaciones del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas, la Directora había establecido un grupo de trabajo interno dentro de la Oficina. Además, en el 2008 se había establecido un grupo de trabajo para facilitar la coordinación de las actividades de la OPS relacionadas con la vacunación y la inmunización con aquellas de la Alianza GAVI, en particular con respecto a la introducción de vacunas nuevas en

países y poblaciones pobres en la Región. La OMS, el UNICEF y el Banco Mundial también formaban parte de ese grupo de trabajo.

151. En el debate posterior acerca de este tema, los delegados afirmaron la importancia de establecer instrumentos colaborativos para facilitar el acceso oportuno y adecuado a suministros sanitarios, medicamentos y vacunas de calidad, y manifestaron su firme apoyo a los mecanismos de compras de la OPS, en particular el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas. Se reconoció que este fondo había ayudado a la Región a lograr tasas de vacunación elevadas, reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades prevenibles mediante vacunación y lograr metas relacionadas con la erradicación y la eliminación de enfermedades, además de facilitar la introducción de nuevas vacunas. Se recibió con beneplácito el aumento de la capitalización del Fondo y se alentó a la OPS a que explorara la posibilidad de obtener, mediante el Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico, los medicamentos y la tecnología necesarios para el tratamiento más costoso de ciertas enfermedades. Se señaló que estas compras permitirían a los países aprovechar las economías de escala y también ayudarían a corregir las asimetrías en su relación con los proveedores, que en algunos casos eran los únicos productores de un medicamento o dispositivo particular.

152. Los delegados recibieron con beneplácito la creación del grupo de trabajo sobre la OPS y la Alianza GAVI, y solicitaron más información acerca de sus actividades y preguntaron si habían obtenido buenos resultados al promover la introducción de las vacunas nuevas. También se pidió información acerca de la naturaleza del trabajo y los temas que se estaban abordando en el grupo de trabajo interno.

153. El Delegado de los Estados Unidos, señalando que su Gobierno había solicitado que se incluyera este punto en el orden del día de los Cuerpos Directivos en el 2009, dijo que en su opinión el tema crucial con respecto al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas era cómo encajaba en la nueva arquitectura mundial en materia de salud y, especialmente, su relación con la Alianza GAVI. Era esencial, dijo, garantizar que este fondo y la Alianza GAVI no estuvieran trabajando sobre objetivos superpuestos. La Región debía mantener la solidaridad con los países menos adelantados, tanto en el continente como en el resto del mundo, y garantizar que su capacidad de comprar vacunas al precio más bajo disponible no se pusiera en peligro. Solicitó que la Oficina revisara el documento antes de someterlo a la consideración del Comité Ejecutivo, centrándose específicamente en el Fondo Rotatorio y su relación con otras organizaciones internacionales dedicadas a la salud, en particular la Alianza GAVI. El documento debía, en su opinión, mostrar de qué manera el grupo de trabajo de la OPS y la Alianza GAVI abordaría las diversas cuestiones que habían surgido con respecto al Fondo Rotatorio y la Alianza GAVI, en particular con relación a algunas de las cláusulas específicas en los contratos de compras usados por el fondo.

Sugirió que quizá sería interesante para el Comité escuchar a un representante de la Alianza GAVI y posiblemente también a un representante del Banco Mundial.

154. Se indicó que también sería útil evaluar los puntos de vista de los países que participaban en el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas, en particular aquellos con los indicadores socioeconómicos y de salud más bajos y aquellos con mercados limitados, con respecto a si consideraban que se habían beneficiado en el mismo grado que los demás países participantes del fondo y si estaban satisfechos con él.

155. La doctora Gross señaló que solo los países con un ingreso nacional bruto per cápita por debajo de \$1.000 reunían los requisitos para recibir apoyo de la Alianza GAVI. Actualmente, sólo seis países de las Américas entraban en esa categoría y, según fuera la evolución de las condiciones económicas, algunos de esos países quizá pronto dejarían de reunir los requisitos también. El Fondo Rotatorio de la OPS, por otro lado, estaba abierto a todos los países. No era una propuesta solo para los países pobres, a pesar de que los países pobres, incluidos los países que formaban parte de la Alianza GAVI, adquirían vacunas mediante el Fondo. Una gran ventaja del Fondo Rotatorio era que ayudaba a garantizar la estabilidad del precio y que también permitía a los países más pequeños y menos desarrollados aprovechar las mismas economías de escala que los más grandes y desarrollados.

156. La Subdirectora observó que los objetivos de la Alianza GAVI eran diferentes de los del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas. La Alianza GAVI buscaba principalmente acelerar la introducción de vacunas nuevas en los países que formaban parte de ella, lo cual también era un objetivo del Fondo Rotatorio, pero en el caso de este último su principal propósito radicaba en garantizar que todos los países de la Región tuvieran un acceso sostenible e ininterrumpido a las vacunas, permitiendo de ese modo que los programas nacionales de vacunación siguiesen funcionando aun cuando pudiera haber retrasos en la aprobación del financiamiento de esos programas por parte de las legislaturas nacionales. Indicó que las metas regionales de vacunación no podrían lograrse a menos que todos los países de la Región tuvieran acceso a las vacunas necesarias. Sin embargo, la introducción de una vacuna nueva requería no solo que la vacuna estuviese disponible, sino que también debía implantarse la infraestructura necesaria, como una cadena de frío fiable, buenos sistemas de vigilancia epidemiológica y recursos humanos adecuadamente capacitados, para que la vacuna llegara a toda la población. La Región de las Américas contaba con esa infraestructura y, por lo tanto, tenía grandes posibilidades para la Alianza GAVI. Se había puesto en marcha el fortalecimiento tanto del Fondo Rotatorio como del Fondo Estratégico a fin de permitir la introducción más rápida de las vacunas antirrotavíricas y antineumocócicas, aumentar la disponibilidad de otros insumos y lograr que el Fondo Estratégico fuera tan eficaz como el Fondo Rotatorio.

157. La Directora agradeció al Delegado de los Estados Unidos la aclaración del interés de su Gobierno con respecto al Fondo Rotatorio y el contenido del documento sobre el tema. La Oficina examinaría el documento, pero para hacerlo necesitaría aportes de los Estados Miembros con respecto a los temas exactos que debían abarcarse y cual era el resultado que se buscaba con el debate. La Oficina también invitaría a un representante de la Alianza GAVI a que expusiera acerca del tema.

158. Sin embargo, la Directora se preguntó si los Cuerpos Directivos de la OPS serían el mejor foro para tratar temas técnicos como la arquitectura del financiamiento sanitario, los compromisos anticipados de mercado y los retos específicos en relación con la introducción de vacunas nuevas, y expresó sus dudas acerca de que tal debate entre los ministros de salud en el Consejo Directivo fuera realmente fructífero. Sin duda, el Consejo Directivo no era el foro adecuado para tratar los temas relacionados específicamente con el funcionamiento de la Alianza GAVI, que tenía sus propios mecanismos de gobernanza. En consecuencia, quizá sería preferible suspender las deliberaciones técnicas o convocar una reunión extraordinaria de las partes interesadas, incluidos los proveedores de vacunas. Su recomendación, por consiguiente, era organizar un grupo reducido para aclarar los temas que deberían tratarse y el resultado final previsto de esos debates, y luego determinar la mejor situación para lograr ese resultado.

159. La funcionaria dijo que se había propuesto la creación del Grupo de Trabajo de la OPS y la Alianza GAVI precisamente para fomentar una mejor comprensión de la relación entre las dos organizaciones y aclarar las inquietudes dentro de la Alianza GAVI con respecto al Fondo Rotatorio. Por lo que ella sabía, esas inquietudes se relacionaban con un único productor y tenían que ver principalmente con la fijación de precios de la vacuna antineumocócica, que todavía no se había introducido en los países que formaban parte de la Alianza GAVI, aunque varios otros países de la Región habían empezado a adquirirla por conducto del Fondo Rotatorio de la OPS. Había invitado a la OMS a que participara en el Grupo de Trabajo porque estaba representada en la Junta Directiva de la Alianza GAVI, mientras que la OPS no lo estaba. También había pedido al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y al Banco Mundial que participaran, puesto que el primero era el otro organismo intergubernamental importante del sistema de las Naciones Unidas que efectuaba grandes compras de vacunas y el segundo aportaba la pericia financiera y de comercialización que la OPS no poseía.

160. El grupo de trabajo había celebrado dos reuniones hasta la fecha. Esas reuniones habían mostrado que había un desconocimiento considerable dentro de la Alianza GAVI acerca de la manera en que funcionaba el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS y de que beneficiaba tanto a los compradores como a los productores de vacunas al promover la sostenibilidad del suministro y la seguridad de la demanda. También parecía que se comprendía poco la manera en que se alcanzaban las metas de salud pública. El éxito al erradicar o eliminar

las enfermedades dependía de garantizar la cobertura universal de la vacunación. No se podría lograr ninguna repercusión real de salud pública si la vacunación se realizaba solo en los países pobres.

161. Aunque la OPS no integraba la Junta Directiva de la Alianza GAVI, ni había sido invitada nunca a informar a esta acerca del Fondo Rotatorio, había funcionado estrechamente con la Alianza desde su inicio. Había colaborado con la Alianza GAVI en los estudios relacionados con la inmunización y otros trabajos de cooperación técnica en la Región. Los países de la Región de las Américas que formaban parte de la Alianza GAVI habían adquirido vacunas mediante el Fondo Rotatorio y esas transacciones hasta ahora se habían realizado sin ningún problema. En opinión de la Subdirectora, la Organización tenía una relación muy buena con la GAVI. Estaba sin duda abierta a un debate de esa relación, pero reiteró la necesidad de primero aclarar exactamente qué temas deseaban abordar los Estados Miembros y qué resultado querían obtener del debate. A menos que se aclararan esos puntos, la repercusión de tratar el tema en los Cuerpos Directivos de la OPS bien podría ser más negativa que positiva.

162. El Delegado de los Estados Unidos dijo que los comentarios de la doctora Gross parecían implicar que en las Américas solo había lugar para el Fondo Rotatorio y que no creía que ese fuera el caso. Subrayó que la Región no debía hacer nada que pudiera dañar la capacidad de los países menos adelantados de adquirir vacunas al precio más bajo disponible, el cual, dijo, era a menudo el precio de la Alianza GAVI, no el precio del Fondo Rotatorio. En cuanto a la propuesta de la Directora de que el asunto debía ser remitido primero a un pequeño grupo técnico, dijo que creía que el Comité Ejecutivo sería el foro ideal para un debate intensivo entre un grupo reducido de países.

163. El Delegado de San Vicente y las Granadinas dijo que, desde su perspectiva como Ministro de Salud de su país, el Fondo Rotatorio había sido, y seguía siendo, más que satisfactorio. Estaba seguro de que sus colegas, los ministros de salud del Caribe, compartirían ese criterio. De ser así, se preguntó cuál sería el valor de un debate del Fondo por parte de los Cuerpos Directivos de la OPS. Como decía el refrán: “Si no está roto, no hace falta repararlo”. No obstante, como parecía que había algunos matices del asunto que no estaban claros para todos los Estados Miembros, no tendría ninguna objeción a tal debate, que conduciría probablemente a una mayor transparencia y claridad en cuanto a los temas en cuestión.

164. Se acordó que el asunto se incluiría en el orden del día de la 144.^a sesión del Comité Ejecutivo y que la Oficina revisaría el documento en consulta con los Estados Miembros. En el debate posterior del proyecto de orden del día provisional del Comité Ejecutivo (véanse los párrafos 165 a 182 a continuación), se decidió que se mantendría un debate técnico informal en la 144.^a sesión, con la participación de otros asociados,

incluidos algunos representantes de la Alianza GAVI, y que posteriormente el tema sería tratado por el Comité Ejecutivo en la sesión formal.

Proyecto de orden del día provisional para la 144.^a sesión del Comité Ejecutivo (SPBA3/INF/5, Rev. 1 y Rev. 2)

165. La señora Piedad Huerta (Asesora de la Oficina de Cuerpos Directivos de la OSP) presentó el proyecto de orden del día provisional para la 144.^a sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA3/INF/5, Rev. 1). Explicó que los puntos sobre las Normas Contables Internacionales para el Sector Público y el Fondo Maestro de Inversiones de Capital no debían examinarse bajo “Asuntos administrativos y financieros” a menos que surgiera algún tema nuevo de fondo que debiera ser resuelto por el Comité Ejecutivo; de lo contrario, esos asuntos estarían cubiertos en el informe del Presidente del Subcomité (punto 3.1 del orden del día provisional) y se presentarían al Comité breves reseñas sobre los progresos realizados bajo “Asuntos de información general”. También dijo que el título del punto 5.7 sobre los servicios de supervisión interna y evaluación se cambiaría para que hiciera referencia a las atribuciones del Comité de Auditoría, que sería un tema de fondo que requeriría una resolución.

166. El Subcomité observó que el orden del día parecía muy nutrido, pero expresó confianza en que el Comité Ejecutivo estaría a la altura de la ocasión. Se le pidió a la Oficina que procurase que los temas conexos estuvieran agrupados dentro del programa de reuniones para que el debate fluyera de manera lógica.

167. El Delegado de los Estados Unidos recordó que en la última reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS se había solicitado que el proyecto de código de prácticas de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud se colocara en el orden del día de todos los Comités Regionales. En lugar de someterlo directamente a la consideración del Consejo Directivo, su delegación creía que sería mejor que este punto fuera examinado primero por el Comité Ejecutivo. También sugirió que, en vista del debate anterior acerca de los mecanismos de compras de la OPS (véanse los párrafos 149 a 164 anteriores), el punto sobre el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas de la OPS debía pasar de ser un “asunto de información general” a ser un “asunto relativo a la política de los programas”. El debate de este punto quizá no diera lugar necesariamente a una resolución, pero opinaba que era un tema de fondo y no informativo.

168. Se solicitó información acerca de los antecedentes y los asuntos que se tratarían en los puntos “Marco de política para el trasplante y la donación de órganos”, “Preparativos para el debate de tipo panel sobre la Alianza Panamericana sobre Nutrición y Desarrollo para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, “Plan de acción para

la prevención de la ceguera y de las alteraciones visuales evitables” y “Enfoque estratégico de la salud familiar y comunitaria en las Américas”.

169. La Delegada de Bolivia indicó que en algún momento —aunque no necesariamente durante la próxima sesión del Comité Ejecutivo— debía haber un debate dentro de los Cuerpos Directivos acerca de las estrategias para abordar de manera conjunta y colaborativa la repercusión de las asimetrías entre los países de la Región, especialmente con relación al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Ese debate debía incluir un proceso de reflexión encaminado a mejorar las medidas armonizadas y sinérgicas entre los países en las zonas fronterizas, donde a menudo se registraban las mayores asimetrías.

170. La señora Huerta dijo que la Oficina haría todo lo posible por ordenar los temas en una secuencia lógica. El programa de reuniones se publicaría en el sitio web de la OPS con anterioridad a la sesión para que los delegados pudieran estar preparados para proponer algún cambio durante la primera reunión.

171. La Directora observó, con disculpas, que el punto “Proyectos que utilizan ingresos del presupuesto por programas que exceden el nivel autorizado del presupuesto ordinario efectivo” se había omitido del proyecto de orden del día provisional y sería necesario agregarlo para que el Comité Ejecutivo pudiera deliberar acerca del debate del Subcomité en cuanto a la autorización del desembolso anticipado de parte del costo aprobado de tres proyectos específicos (véanse los párrafos 109 a 120 más arriba).

172. Señaló que la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), se había puesto en contacto con ella para proponer la realización de una cena de gala conjunta en ocasión del Consejo Directivo, que podría reemplazar la recepción que tradicionalmente ofrecía el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Realizar la ceremonia de entrega de los premios en un encuentro vespertino liberaría tiempo durante el día para las deliberaciones del Consejo. Sugirió que la posibilidad de organizar esta cena debía ser considerada por el Comité Ejecutivo en el contexto del debate del orden del día provisional para la 49.ª sesión.

173. En cuanto al proyecto de código mundial de prácticas sobre la contratación internacional del personal de salud, dijo que se podría preparar un documento para su consideración por el Comité Ejecutivo, que luego podría formular sus recomendaciones al Consejo Directivo. El resultado de las deliberaciones del Consejo se transmitiría posteriormente a la OMS para que fuese incorporado en el documento revisado que se sometería a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero del 2010.

174. En respuesta a la pregunta acerca de la estrategia sobre nutrición, explicó que la intención era informar a los Estados Miembros acerca del enfoque común adoptado en

materia de nutrición y cuestiones afines, como la desnutrición y la obesidad y la diabetes sacarina, por parte de los organismos de las Naciones Unidas que integraban la Alianza Panamericana sobre Nutrición y Desarrollo para Cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

175. Con respecto a la prevención de la ceguera evitable, recordó que la OMS había abordado el tema en la 56.^a y la 59.^a Asambleas Mundiales de la Salud y que iba a haber una nueva resolución sobre el tema en la próxima Asamblea, en mayo del 2009. La Región tenía muchos años de experiencia en este campo y estaba preparando un plan regional, que debería armonizarse con el plan de acción mundial de la OMS.

176. El doctor José Di Fabio (Gerente del Área de Tecnología, Atención de Salud e Investigación de la OSP) agregó que la labor en el plan regional había comenzado en el 2007 y que el plan de hecho había estado listo para ser sometido a la consideración de los Cuerpos Directivos en el 2008. Sin embargo, el orden del día de la reunión del Comité Ejecutivo del año anterior había sido aún más extenso que el del año en curso, por lo que se había aplazado el tema. Con respecto al tema del trasplante y la donación de órganos, recordó que el asunto había sido tratado por el Subcomité de Planificación y Programación en el 2005, puesto que había sido un tema debatido por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2004. Se presentarían nuevos principios orientadores para la donación y el trasplante de órganos en la próxima Asamblea y era la intención de la OPS colaborar con los países para que pudieran modificar la legislación pertinente a fin de incorporar esos principios.

177. La doctora Gina Tambini (Gerente del Área de Salud Familiar y Comunitaria de la OSP) dijo que el punto sobre la salud familiar y comunitaria se trataría en forma de un documento de exposición de conceptos con el propósito de promover un método integrado de atención de las personas, las familias y las comunidades en el que las familias y las comunidades tuvieran una participación más activa y una relación más estrecha con los servicios de salud, fomentando de ese modo una continuidad sinérgica de la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la promoción de la salud.

178. El doctor Pedro Brito (Gerente del Área de Sistemas y Servicios de Salud de la OSP) agregó que el trabajo se estaba abordando por medio de un enfoque interprogramático, que incluía no solo el área de la doctora Tambini y la suya propia, sino además muchas otras áreas dentro de la Oficina. Se relacionaba fundamentalmente con el proceso de intensificar la atención primaria de salud que había comenzado en la Región en el 2003. Estaba muy claro que la creación de sistemas basados en la atención primaria de salud sería una medida muy importante hacia la cobertura universal y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El concepto de salud familiar y comunitaria también podía contemplarse como una manera de superar la fragmentación de los sistemas de salud y la falta de coordinación e integración que hacía que los resultados de

salud para los distintos segmentos de la población dentro de un mismo país fueran tan diferentes.

179. La Directora confirmó que el enfoque tenía como objeto, como complemento de la labor centrada en grupos específicos como las madres, los recién nacidos o las personas mayores, producir un método de cobertura de la atención de salud coordinado e integrado, coherente y uniforme, para toda la población.

180. Con respecto al tema del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas y de cómo se relacionaba con la Alianza GAVI, dijo que dentro del entorno formal del Comité Ejecutivo quizá sería difícil tener un debate amplio, en particular si participaban invitados externos interesados. Además, no sería correcto tener un debate en el Comité Ejecutivo de los procedimientos o las decisiones de otros cuerpos de los cuales la OPS no era miembro. Propuso, por consiguiente, que se sostuviese un debate técnico informal al margen de la sesión formal del Comité. Se podría invitar a los miembros del grupo de trabajo de la OPS y la Alianza GAVI, al igual que a otros participantes por decidir. Hacia fines de la semana, el Comité Ejecutivo podría tratar el asunto en la sesión formal.

181. El Subcomité aceptó la propuesta de la Directora. El Delegado de los Estados Unidos expresó la opinión de que la consideración formal del tema debía tener lugar al día siguiente del debate técnico informal, mientras los matices del debate aún estaban frescos en la mente de los delegados.

182. El Subcomité posteriormente examinó y aprobó una nueva versión del proyecto de orden del día, que figura en el documento SPBA3/INF/5, Rev. 2, e incluye las modificaciones propuestas por los Miembros.

Otros asuntos

183. El Delegado de Colombia anunció que su país tenía la intención de presentar su candidatura para formar parte del Comité Ejecutivo.

184. La doctora Cristina Beato (Directora Adjunta de la Oficina Sanitaria Panamericana) anunció que en breve estaría dejando su puesto en la Organización. Agregó que había sido un honor y un privilegio colaborar con los funcionarios de la Oficina y con los delegados de los Estados Miembros y formar parte de sus esfuerzos para mejorar la salud de los pueblos de las Américas. A medida que la Organización continuaba adelante con esas iniciativas, instó a todos a que fueran conscientes de la importancia de la educación, en particular la educación de las niñas y las mujeres, para lograr la salud para todos.

Clausura de la sesión

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

Anexos

EN FE DE LO CUAL, el Presidente de la tercera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo, el Delegado de Trinidad y Tabago, y la Secretaria *ex officio*, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en el idioma inglés.

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

Anton Cumberbatch
Delegado de Trinidad y Tabago
Presidente de la tercera sesión
del Subcomité de Programa,
Presupuesto y Administración

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

ORDEN DEL DÍA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
- 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1. Elección para la Presidencia, la Vicepresidencia y la Relatoría
 - 2.2. Adopción del orden del día
- 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 3.1. Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al ejercicio financiero 2010-2011
 - 3.2. Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
 - 3.3. Examen institucional del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
 - 3.4. Proyecto de plan de acción regional quinquenal para la ejecución de la política en materia de igualdad de género
- 4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**
 - 4.1. Informe financiero parcial del Director para 2008
 - 4.2. La nueva escala de cuotas
 - 4.3. Estado de la implementación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS)
 - 4.4. Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras

4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS (cont.)

- 4.5 Servicios de Supervisión Interna y Evaluación de la OSP
- 4.6 Proyectos que utilizan ingresos del presupuesto por programas que exceden el nivel autorizado del presupuesto ordinario efectivo

5. ASUNTOS DE PERSONAL

- 5.1 Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la OSP
- 5.2 Reforma del sistema de contratación en la OPS

6. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

- 6.1 Anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS para 2010-2011
- 6.2 Fondo Maestro de Inversiones de Capital
- 6.3 Revisión institucional del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)
- 6.4 Los mecanismos de la OPS para la compra de suministros estratégicos, incluidas las vacunas
- 6.5 Proyecto de orden del día provisional para la 144.^a sesión del Comité Ejecutivo

7. OTROS ASUNTOS

8. CLAUSURA DE LA SESIÓN

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos Oficiales

Documento Oficial 335 Informe financiero parcial del Director para 2008

Documentos de trabajo

SPBA3/1, Rev. 2	Orden del día
SPBA3/2	Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al ejercicio financiero 2010-2011
SPBA3/3	Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
SPBA3/4, Rev.1	Examen institucional del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
SPBA3/5	Proyecto de plan de acción regional quinquenal para la ejecución de la política en materia de igualdad de género
SPBA3/6	La nueva escala de cuotas
SPBA3/7	Estado de la implementación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS)
SPBA3/8	Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras
SPBA3/9	Servicios de Supervisión Interna y de Evaluación de la OSP
SPBA3/10	Proyectos que utilizan ingresos del presupuesto por programas que exceden el nivel autorizado del presupuesto ordinario efectivo

Documentos de trabajo *(cont.)*

SPBA3/11, Rev. 1	Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la OSP
SPBA3/12, Rev. 1	Reforma del sistema de contratación en la Organización Panamericana de la Salud

Documentos de información

SPBA3/INF/1	Anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS para 2010-2011
SPBA3/INF/2	Fondo Maestro de Inversiones de Capital
SPBA3/INF/3	Revisión institucional del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)
SPBA3/INF/4	Los mecanismos de la OPS para la compra de suministros estratégicos, incluidas las vacunas
SPBA/INF/5, Rev. 2	Proyecto de orden del día provisional para la 144. ^a sesión del Comité Ejecutivo

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

BOLIVIA

Dra. Janette Vidaurre
Coordinadora de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Dra. Gisela Vaca Melgar
Representante Alterna de Bolivia
ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

COLOMBIA

Dr. Carlos Ignacio Cuervo
Viceministro de Salud y Bienestar
Ministerio de la Protección Social
Santa Fe de Bogotá

Sra. Sandra Mikan
Segunda Secretaria,
Representante Alterna de
Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

GUATEMALA

Dr. Edgar González
Director de Planificación Estratégica
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

MEXICO/MÉXICO

Lic. Ana María Sánchez
Directora de Cooperación Bilateral
y Regional
Dirección General de Relaciones
Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Karen Aspuru Juárez
Subdirección de Gestión
Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Hon. Dr. Douglas Slater
Minister of Health and
the Environment
Ministry of Health and the
Environment
Kingstown

**TRINIDAD AND TOBAGO/
TRINIDAD Y TABAGO**

Dr. Anton Cumberbatch
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

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

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

Mr. Gerald Anderson
Deputy Assistant Secretary for
Economic and Global Issues
Bureau of International Organization
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. James Kulikowski
Acting Director
Office of Global Health Affairs
Department of Health and
Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Ann Blackwood
Director of Health Programs
Office of Technical and
Specialized Agencies
Bureau of International
Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

Ms. Peg Marshall
Senior Technical Advisor
Latin American and Caribbean Bureau
U.S. Agency for International
Development
Washington, D.C.

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

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

OBSERVER MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS OBSERVADORES

BRAZIL/BRASIL

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

Sra. Viviane Rios Balbino
Conselheira
Missão Permanente do Brasil junto
à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

CANADA/CANADÁ

Ms. Kate Dickson
Senior Policy Advisor
PAHO/Americas
Health Canada
Ottawa, Ontario

Ms. Carolina Seward
Policy Analyst
International Health Policy and
Communications Division
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ (cont.)

Dr. Ranu Sharma
Policy Analyst
International Public Health Division
Public Health Agency of Canada
Ottawa

SURINAME

Dr. Marthelise Eersel
Acting Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

SPAIN/ESPAÑA

Excmo. Sr. Javier Sancho
Embajador, Observador Permanente
de España ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. José María de la Torre
Observador Permanente Alterno de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

Dr. Mirta Roses Periago
Director/Directora

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

Dr. Cristina Beato
Deputy Director/Directora Adjunta

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

Dr. Socorro Gross
Assistant Director/Sub-directora

Mr. Michael A. Boorstein
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

- - -