



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



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

Washington, D.C., EUA, del 20 al 22 de marzo del 2013

SPBA7/SS/FR (Esp.)
17 de abril del 2013
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME DE LA REUNIÓN ESPECIAL

1. El Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración celebró una reunión especial el 17 de abril del 2013 por medio de un software de teleconferencias para tratar dos asuntos relativos a la política de los programas:
 - Situación de la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas y panorama financiero comparativo por bienio
 - Propuesta de Declaración por los Estados Miembros de las Américas con relación a la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas
2. Todos los miembros del Subcomité (Argentina, Chile, El Salvador, Estados Unidos de América, Jamaica, República Dominicana y Suriname) participaron en la reunión especial. También tomaron parte en la reunión, representantes de Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, y Saint Kitts y Nevis. El doctor Jon Kim Andrus (Director Adjunto, OSP) fue el Secretario Técnico. La Directora no pudo asistir a la reunión debido a un asunto familiar.
3. El doctor Andrus inauguró la reunión y les dio la bienvenida a los participantes en nombre de la Directora. Observó que la reunión se había organizado a petición del doctor Matías Villatoro, de El Salvador, Presidente de la séptima sesión del Subcomité, quien también había solicitado a la Oficina la preparación de un documento sobre la situación de la asignación de fondos de la OMS y un panorama financiero comparativo por bienio. Además, se informó a la Oficina que el Gobierno de México iba a presentar una propuesta de declaración por los Estados Miembros de las Américas con relación a la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas.

4. Expresó el reconocimiento de la Oficina a los Estados Miembros por su compromiso para lograr el financiamiento total del presupuesto de la OPS, y por su intención de proponer un procedimiento unificado para asegurar que la Región contara con un nivel sostenido de apoyo de la OMS y recibiera toda su asignación del presupuesto de la OMS, incluidas tanto las contribuciones señaladas como las voluntarias. La Oficina consideraba que este compromiso ponía de relieve el valor que los Estados Miembros asignaban a la labor de la Organización y al mejoramiento de la salud en las Américas y les agradecía a los gobiernos de El Salvador y de México por su liderazgo en el tema.

5. El doctor Matías Villatoro (El Salvador, Presidente de la séptima sesión del Subcomité) recordó que durante el debate en el Subcomité del proyecto de programa y presupuesto propuesto en marzo (véanse párrafos 26 a 36 del informe final de la sesión), la Delegada de México había presentado datos sobre la tendencia histórica del financiamiento de la OMS para la Oficina Regional de las Américas. Se le había pedido a la Oficina que validara los datos. Luego, según había explicado el doctor Andrus, el Presidente había solicitado que se programara una sesión especial virtual a fin de analizar los datos suministrados por México y brindar mayor orientación a los Estados Miembros que estarían presentes en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo del 2013. En respuesta a esa solicitud, la Oficina había preparado el documento SPBA7/SS/2.

Situación de la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas y panorama financiero comparativo por bienio (documento SPBA7/SS/2)

6. La señora Verónica Ortiz (Asesora, Programa y Presupuesto, OSP), al presentar el documento SPBA7/SS/2, dijo que para comprender la relación presupuestaria entre la OPS y la OMS, también había que entender que la OPS era una organización internacional independiente con su propia personalidad jurídica, gobernanza y estructuras financieras. Los Cuerpos Directivos de la OPS tenían la autoridad máxima para tomar decisiones en cuanto al programa y presupuesto de la Organización. La OMS podía aprobar la porción correspondiente a la Región del presupuesto de la OMS, pero no tenía autoridad para aprobar el presupuesto general de la OPS. Los Estados Miembros de la OPS pagaban las contribuciones señaladas tanto a la OPS como a la OMS y, por consiguiente, la OPS recibía contribuciones señaladas tanto directamente de los Estados Miembros de las Américas como a través de la porción asignada a la Región de las contribuciones señaladas pagadas por los Estados Miembros a la OMS. De igual manera, recibía contribuciones voluntarias directamente de los Estados Miembros y como una porción de las contribuciones voluntarias movilizadas por la OMS a nivel mundial.

7. Había expectativas contrapuestas con respecto a la asignación de las contribuciones voluntarias. Por un lado, los Estados Miembros de la OPS esperaban que la OMS honrara sus compromisos respecto del presupuesto de contribuciones voluntarias de AMRO. Por otro lado, la Secretaría de la OMS esperaba que la Oficina participara en

las actividades de recaudación de fondos para cubrir la porción de contribuciones voluntarias de AMRO del presupuesto de la OMS. Sin embargo, debido a que la OPS era una organización internacional independiente, los fondos movilizados a nivel regional no podían considerarse legalmente como parte de la proporción de AMRO de contribuciones voluntarias de la OMS. Hacerlo representaría un incumplimiento de la responsabilidad fiduciaria de la Oficina con respecto a los Estados Miembros de la OPS.

8. Como se muestra en el cuadro 1 del documento SPBA7/SS/2, en el bienio 2010-2011, la Región había recibido solo 25% de su proporción asignada de las contribuciones voluntarias de la OMS. Al 31 de diciembre del 2012, había recibido 37% de su asignación para el bienio 2012-2013. La figura 1 del documento mostraba la brecha entre las contribuciones voluntarias presupuestadas y las reales tanto de la OPS como de la OMS. En el bienio 2008-2009, aunque la Oficina había movilizado 40% más con respecto a la cantidad presupuestada para las contribuciones voluntarias de la OPS, la OMS había aportado solo \$59 millones de los \$197 millones presupuestados como la porción para la Región de las contribuciones voluntarias de la OMS; por consiguiente, la brecha había ascendido a \$77 millones. La situación había sido similar en el bienio 2010-2011, cuando la brecha fue de \$85 millones. Todavía no se conocía el monto del déficit de financiamiento del bienio en curso pero se calculaba que sería considerable. Aunque ninguna región había recibido el total de su asignación proveniente de las contribuciones voluntarias de la OMS, otras regiones habían recibido una porción mucho más grande que las Américas: 75% o más en comparación con 25%-30% para AMRO. Por otro lado, aunque la OPS había ejecutado prácticamente todo el financiamiento voluntario que había recibido de la OMS, en los registros de la OMS el nivel de ejecución de la Región parecía ser muy bajo porque la OMS medía la ejecución en cuanto a la asignación total de contribuciones voluntarias a la Región, no en cuanto a la cantidad que la Región había recibido realmente.

9. De conformidad con el mecanismo de validación de la asignación estratégica de recursos aprobado en el 2006 para guiar la asignación del presupuesto de la OMS entre las regiones (documento EB118/17), AMRO recibiría entre 6,3% y 7,7% del total, pero en realidad había recibido 5,9% en el bienio 2008-2009, 4,9% en 2010-2011 y 4,2% en 2012-2013 (al 31 de diciembre del 2012). Para el bienio 2014-2015, el presupuesto total de la OMS era de \$3,9 mil millones, de los cuales se esperaba que AMRO recibiera \$176 millones, es decir, 4,4%. El proyecto de presupuesto por programas 2014-2015 (documento A66/7) indicaba que el mecanismo de validación de la asignación estratégica de recursos no se había utilizado en la preparación del presupuesto, pero no daba información sobre los criterios que se habían aplicado para determinar las asignaciones regionales. Aunque la porción de AMRO del presupuesto de la OMS era baja, sería manejable siempre que, en realidad, se recibiera todo el financiamiento asignado. Para que eso sucediera, la porción para la Región de las contribuciones señaladas debía mantenerse o aumentarse y su porción de las contribuciones voluntarias de la OMS debía financiarse al mismo porcentaje que el de otras regiones.

10. En el debate que siguió a la presentación de la señora Ortiz, los miembros del Subcomité expresaron inquietud acerca de la disminución en la proporción de AMRO en el presupuesto de la OMS y pidieron que se adoptara un método más equitativo para la asignación de recursos entre las regiones de la OMS. El hecho de que la Región sistemáticamente no recibía su asignación total del presupuesto de la OMS también se consideraba como un motivo de grave preocupación. Se consideraba esencial adoptar una posición regional común relativa a la situación de la OPS con respecto a la OMS y su presupuesto. Una delegada señaló que, en los últimos años, todas las organizaciones multilaterales habían experimentado una reducción en sus presupuestos, al tiempo que habían aumentado las exigencias que sus Estados Miembros les imponían. Subrayó la necesidad de emprender una iniciativa encaminada a persuadir a los Estados Miembros de que aumentarían sus contribuciones a las organizaciones multilaterales, incluidas la OMS y la OPS, en lugar de canalizar recursos mediante fondos e instituciones especiales que no apoyaban a todos los países. Se pidió una aclaración acerca de la metodología que la OMS había utilizado para calcular las asignaciones regionales de acuerdo al proyecto de presupuesto por programas 2014-2015.

11. La señora Ortiz dijo que no se había especificado el método adoptado para determinar el porcentaje de distribución del presupuesto de la OMS.

12. El señor Dean Chambliss (Asesor especial de la Directora, OSP) confirmó que no se había adoptado ningún método oficial para determinar las asignaciones regionales según el proyecto de presupuesto por programas de la OMS para el bienio 2014-2015. El proyecto mencionaba las consideraciones estratégicas, pero no explicaba con detalle cuáles eran. También observó que la Secretaría de la OMS en forma reiterada había tratado y seguía tratando de incluir las cifras del presupuesto de la OPS en el presupuesto general mundial de la OMS. Eso no había ocurrido hasta la fecha, pero era una situación que debían conocer los Estados Miembros.

13. El Subcomité agradeció a la Oficina el informe y la presentación, así como sus explicaciones claras de la relación presupuestaria entre la OPS y la OMS.

Propuesta de Declaración por los Estados Miembros de las Américas con relación a la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas (documento SPBA7/SS/3)

14. La señora Martha Caballero Abraham (México) presentó dos diapositivas que mostraban el valor absoluto y la parte proporcional de la porción de AMRO del presupuesto de la OMS en los bienios 2008-2009, 2010-2011 y 2012-2013, con las proyecciones para 2014-2015. Las diapositivas también mostraban las cantidades y porcentajes del presupuesto aprobado que en realidad se había puesto a disposición de la OPS y que la Organización había ejecutado. Las cifras se habían derivado o calculado sobre la base de documentos oficiales de la OMS y la OPS. En el bienio 2008-2009, la

cantidad presupuestada por la OMS para AMRO había sido de \$279 millones. De esa cantidad, la Región había recibido \$148 millones, o 53,05%. En el 2010-2011, la Región había recibido \$158 millones, o 61,72% de los \$256 millones presupuestados por la OMS para AMRO. Los porcentajes del presupuesto asignado por la OMS que en realidad se habían ejecutado en esos dos bienios habían sido 49,1% y 60,16%, respectivamente.

15. Utilizando el promedio de los porcentajes que en realidad se habían recibido en los bienios 2008-2009 y 2010-2011 (57.38%), podría calcularse que de los \$173 millones asignados a la Región para 2012-2013, solo se recibirían cerca de \$99,2 millones, y del total de la asignación regional prevista de \$176 millones para 2014-2015, solo se recibirían \$100,99 millones. En conjunto, si continuaba la tendencia actual, el total de los fondos presupuestados pero no recibidos desde el 2008-2009 ascendería a unos \$377 millones para fines del bienio 2014-2015, mientras que la cantidad presupuestada pero no ejecutada sumaría alrededor de \$402 millones.

16. Desde el punto de vista de su Gobierno, sería importante para los Estados Miembros de las Américas que durante la próxima Asamblea Mundial de la Salud se subrayara el hecho de que no solo era la Región que recibía la proporción más pequeña del presupuesto de la OMS, sino que además estaba recibiendo una cantidad mucho menor que la asignada. Los Estados Miembros también debían insistir en que la Región debía recibir la totalidad de su asignación. También sería importante solicitar una aclaración acerca de los criterios que la OMS estaba aplicando para determinar las asignaciones regionales y exigir transparencia en el proceso de asignación de recursos. La repercusión programática de no haberse ejecutado una proporción considerable del presupuesto de la OMS —tanto para la OMS como para la OPS— también debía destacarse.

17. El Presidente invitó al Subcomité a que formulara observaciones sobre la presentación por la Delegada de México y sobre la propuesta del documento SPBA7/SS/3.

18. El Subcomité expresó su agradecimiento por la presentación y el documento preparados por el Gobierno de México. Se acordó que eran necesario aumentar la transparencia y la rendición de cuentas con respecto a la metodología y los criterios adoptados para determinar la asignación del presupuesto de la OMS a las regiones. Aunque se hizo hincapié en la importancia de la solidaridad con otras regiones y se reconoció que el aumento de la asignación presupuestaria a una región significaría una reducción en las asignaciones de otras regiones, los delegados reiteraron su opinión de que AMRO no estaba recibiendo una proporción justa del presupuesto de la OMS y subrayaron la necesidad de llevar el asunto a la atención de la Asamblea de la Salud. Se consideró oportuno hacerlo durante la próxima 66.^a sesión de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, en el contexto del debate de la reforma de la OMS, el Duodécimo

Programa General de Trabajo de la OMS y el presupuesto por programas de la OMS para 2014-2015.

19. Se señaló que la proporción asignada a la Región de las contribuciones voluntarias de la OMS había disminuido en más de 50% entre los bienios 2010-2011 y 2012-2013, y se solicitó una aclaración sobre la forma en que la OMS determinaba la porción del presupuesto de contribuciones voluntarias de la OMS que iría a AMRO y por qué la Región recibía una porción tan pequeña en comparación con otras regiones de la OMS. Una delegada preguntó si la metodología de asignación estratégica de recursos aprobada en el 2006 se había aplicado tanto a las contribuciones señaladas como a la porción de las contribuciones voluntarias del presupuesto de la OMS. Se señaló que el diálogo financiero que tendría lugar con relación al presupuesto por programas de la OMS 2014-2015, quizá brindaría una oportunidad a los países de las Américas para mejorar la situación de la Región con respecto a las contribuciones voluntarias de la OMS.

20. En cuanto a la declaración propuesta contenida en el documento SPBA7/SS/3, se pidió una aclaración de la Oficina con respecto al procedimiento a seguir, dado que la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud tendría lugar antes de la 152.^a sesión del Comité Ejecutivo de la OPS en junio. También se pidió una aclaración en cuanto a la importancia que tendría ante la Asamblea de la Salud una declaración aprobada por un subcomité de un organismo regional.

21. Para responder a los comentarios y preguntas formulados en el Subcomité, la señora Ortiz dijo que una explicación de la proporción baja de contribuciones voluntarias de la OMS asignadas a la Región era que se esperaba que AMRO movilizara sus propios fondos voluntarios.

22. El señor Chambliss señaló que la porción de contribuciones voluntarias del presupuesto rara vez se financiaba totalmente en cualquier región porque no podía garantizarse que la OMS en realidad pudiera movilizar la cantidad de contribuciones voluntarias contempladas en su presupuesto por programas. No obstante, la proporción que había recibido AMRO era, sin duda alguna, mucho menor que la recibida por otras regiones; en general, había sido de 25%-30% en comparación con 75%-80%. Era justo decir que algunos colegas de la sede de la OMS pensaban que, debido a que la OPS tenía sus propias fuentes de financiamiento, la Región no necesitaba tanto como otras regiones el financiamiento voluntario de la OMS. Sin embargo, era necesario tener presente que las contribuciones voluntarias básicas constituían un porcentaje relativamente pequeño del total de las asignaciones voluntarias y que el resto consistía en contribuciones especificadas, o destinadas a un fin concreto, algunas de las cuales, según lo establecido en el acuerdo negociado con el donante, tenían que ir a una región particular.

23. La reducción de la asignación de contribuciones voluntarias de la Región entre los bienios 2010-2011 y 2012-el 2013 reflejaba una reducción correspondiente de la porción de contribuciones voluntarias del presupuesto por programas a nivel mundial. Esa reducción, a su vez, revelaba un esfuerzo para conseguir que los presupuestos de la OMS fueran más realistas. Mientras que todas las regiones habían visto una disminución en la cantidad de financiamiento voluntario recibida del presupuesto de la OMS, ninguna otra región había experimentado una disminución del 50%. La reducción para AMRO había sido excepcionalmente grande en términos de porcentaje.

24. Con respecto a si la metodología de asignación estratégica de recursos se había aplicado individualmente al presupuesto ordinario y a las contribuciones voluntarias, hasta donde él sabía, se había aplicado al presupuesto en su totalidad, sin tener en cuenta el origen de los fondos. Con respecto a su observación anterior acerca de incluir cifras del presupuesto de la OPS en el presupuesto por programas mundial de la OMS, deseaba aclarar que, tal como lo había explicado la señora Ortiz, la OPS era una organización separada y la Asamblea de la Salud no podía tomar decisiones acerca del presupuesto general de la OPS; solamente podía decidir cuál sería la porción destinada a AMRO.

25. El señor Guillermo Birmingham (Director de Administración, OSP), para responder a las preguntas con respecto a la metodología usada en la asignación del presupuesto por programas propuesto de la OMS para 2014-2015, dijo que en una reunión reciente se había explicado que se había hecho un mapeo entre los objetivos estratégicos que figuraban en el presupuesto por programas de 2012-2013 y las nuevas categorías que se usarían en el presupuesto por programas para 2014-2015 y los bienios subsiguientes abarcados por el Duodécimo Programa General de Trabajo. El mapeo había reflejado el uso de recursos por región pero parecía que había habido poco análisis estratégico de cómo se habían asignado los recursos a los diversos objetivos estratégicos. Más bien, el mapeo se había basado principalmente en cálculos matemáticos del gasto real y los niveles de ejecución. Si esas cifras reflejaban la subfinanciación de la asignación regional, como en el caso de AMRO, entonces ese tipo de mapeo perpetuaría la tendencia de una baja asignación de recursos.

26. La doctora Amalia del Riego (Asesora Principal, Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos, OSP), formuló observaciones sobre la repercusión que tendrían en los programas las reducciones en la proporción de recursos de la OMS asignados a la Región; dijo que la repercusión mayor se sentiría si la asignación del presupuesto ordinario descendía por debajo de su nivel actual. Esa asignación se derivaba de las contribuciones señaladas, que, a diferencia de las contribuciones voluntarias, no podían destinarse para finalidades o regiones específicas.

27. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) dijo que, desde el punto de vista de los procedimientos, el Subcomité tenía dos opciones: podría recomendar que se convocara una sesión especial del Comité Ejecutivo para considerar el asunto antes de

la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud o podría respaldar, con cualquier modificación considerada necesaria, la declaración propuesta en el documento SPBA7/SS/3 y luego presentarla para consideración por el Grupo de las Américas (GRUA), que se reuniría poco antes de la Asamblea de la Salud. En el último caso, el GRUA podría formular una declaración que sería leída en voz alta por un representante de un Estado Miembro de las Américas durante la Asamblea de la Salud. La ventaja de la primera opción sería que el Comité Ejecutivo podría, si lo deseaba, aprobar una resolución, que llevaría más peso que una declaración respaldada por el Subcomité y presentada al GRUA, que no era un Cuerpo Directivo.

28. Algunos miembros del Subcomité favorecían la presentación de una declaración emanada del GRUA, mientras que otros opinaron que una resolución del Comité Ejecutivo sería más apropiada. Los del último grupo subrayaron que se necesitaba una expresión formal de la opinión de un Cuerpo Directivo de la OPS y pidió la convocatoria de una sesión especial del Comité Ejecutivo para adoptar una resolución que luego podría transmitirse al Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la OMS, que se reuniría inmediatamente antes de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud. Los que preferían una declaración del GRUA opinaron que no había tiempo suficiente para convocar una sesión especial del Comité Ejecutivo antes de la Asamblea de la Salud. También señalaron que los Estados Miembros estaban ocupados preparándose para el debate de varios temas importantes durante la Asamblea de la Salud, incluido el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS y el presupuesto por programas correspondiente al bienio 2014-2015, así como con el debate del próximo Plan Estratégico de la OPS en el Grupo Consultivo de Países (CCG).

29. Se señaló que, en cualquiera de los casos, no podía exhortarse a la OMS a garantizar una cierta cantidad de financiamiento voluntario para la Región ya que quizá no pudiera movilizar todo el financiamiento voluntario presupuestado. También se señaló que las dos opciones no eran mutuamente excluyentes y que la adopción de una resolución por el Comité Ejecutivo no excluiría el debate del asunto por el GRUA.

30. Se sometió a votación el tema y cinco de los siete miembros del Subcomité votaron a favor de convocar una sesión especial del Comité Ejecutivo. Se sugirió que podría fijarse la fecha de la reunión extraordinaria para que coincidiera con una reunión del CCG programada para finales de abril.

31. El Director Adjunto dijo que la Oficina haría los arreglos necesarios para la reunión extraordinaria. Observó que de las deliberaciones del Subcomité habían surgido dos conclusiones principales: debía mantenerse la proporción de AMRO en el presupuesto de la OMS y debía haber más transparencia en el método de asignar el presupuesto.

32. El Presidente le expresó su agradecimiento a la Oficina por haber organizado la reunión y a los Estados Miembros por su participación, y luego declaró clausurada la reunión.

Anexos

SESIÓN ESPECIAL

ORDEN DEL DÍA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
- 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Adopción del orden del día
- 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 3.1 Situación de la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas y panorama financiero comparativo por bienio
 - 3.2 Propuesta de Declaración de los Estados Miembros de las Américas con relación a la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas
- 4. OTROS ASUNTOS**
- 5. CLAUSURA DE LA SESIÓN**

SESIÓN ESPECIAL

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de trabajo

SPBA7/SS/1	Orden del día
SPBA7/SS/2	Situación de la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas y panorama financiero comparativo por bienio
SPBA7/SS/3	Propuesta de Declaración de los Estados Miembros de las Américas con relación a la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas

**SPECIAL SESSION/SESIÓN ESPECIAL
LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ**

ARGENTINA

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

Lic. Tomás Pippo
Director de Economía de la Salud
Ministerio de Salud
Buenos Aires

CHILE

Sr. José Ignacio Dougnac Vera
Jefe del Departamento de Gestión y
Planificación Financiera
Ministerio de Salud
Santiago

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Sr. Dr. Rafael Schiffino
Viceministro de Salud Colectiva
y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Santo Domingo

EL SALVADOR

Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Dr. Matías Villatoro
Coordinador, Unidad de Gestión de
Servicios de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

EL SALVADOR (cont.)

Dr. Jorge Irazola
Asesor de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud
San Salvador

JAMAICA

Ms. Ava Gay Timberlake
Acting Director
International Cooperation in Health
Ministry of Health
Kingston

Ms. Charlene Collins
Assistant to the Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

SURINAME

Ms. Wendy Emanuelson-Telgt, M.Sc.
Health Promotion Focal Point
Planning Unit
Ministry of Health
Paramaribo

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

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

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

BRAZIL/BRASIL

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

BOLIVIA

Dr. Freddy Claire
Asesor del Ministro de Salud y Deportes
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

CANADA/CANADÁ

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

Ms. Lucero Hernández
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

COSTA RICA

Lic. Adriana Salazar
Encargada
Unidad de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
San José

ECUADOR

Lic. Cristina Luna
Analista de Cooperación y Relaciones
Internacionales
Dirección Nacional de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

GUATEMALA

Lic. José Carlos Catañeda
Unidad de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

HONDURAS

Sra. Dra. Roxana Araujo
Secretaria de Estado en el
Despacho de Salud
Secretaría de Estado en el
Despacho de Salud
Tegucigalpa

MEXICO/MÉXICO

Lic. Martha Caballero Abraham
Directora de Cooperación Bilateral
y Regional
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

Lic. Marevna García Arreola
Subdirectora de Cooperación Financiera y
Riesgos Emergentes
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

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

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Lic. José Gustavo Valle Mendoza
Subdirector de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

Lic. María Fernanda Casanueva Álvarez
Jefa del Departamento de Cooperación
Institucional
Secretaría de Salud Pública
México, D.F.

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Zelibeth Valverde
Directora de Planificación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Dra. Jamileth Cortés
Departamento de Planificación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

Dr. José Marín Massolo
Director General de
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

PERU/PERÚ

Dr. Víctor Raúl Cuba Oré
Director General
Oficina General de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

Dra. Sonia Hilser
Directora Ejecutiva Adjunta
Oficina General de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

Lic. Ana María Castillo
Socióloga
Oficina General de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

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

Mr. Andrew Skerritt
Permanent Secretary (Ag)
Ministry of Health, Social Services,
Community Development,
Culture & Gender Affairs
Basseterre

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

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

Dr. Jon Kim Andrus
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. José Romero Teruel, a.i.
Assistant Director/Subdirector

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

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

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

- - -