



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

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

*Washington, D.C., EUA, del 19 al 21 de marzo del 2014*

---

SPBA8/FR  
11 de abril del 2014  
Original: inglés

**INFORME FINAL**

---

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>Apertura de la sesión .....</b>	<b>3</b>
<b>Mesa Directiva.....</b>	<b>3</b>
<b>Adopción del orden del día y del programa de reuniones.....</b>	<b>4</b>
<b>Asuntos relativos a la política de los programas</b>	
Esquema del informe final del Plan Estratégico de la OPS 2008-2013 y de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2012-2013.....	4
Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS ...	6
Nombramiento de un miembro del Comité de Auditoría de la OPS .....	7
<b>Asuntos administrativos y financieros</b>	
Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2013 .....	7
Financiamiento del seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la OPS ..	10
Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo .....	12
Plan Maestro de Inversiones de Capital.....	15
Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS .....	16
Modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana ..	19
Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	20
<b>Asuntos de información general</b>	
Actualización sobre la reforma de la OMS .....	22
Proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana: Informe de progreso.....	26
Proyecto del orden del día provisional para la 154. <sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo.....	30
<b>Clausura de la sesión .....</b>	<b>34</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo A: Orden del día	
Anexo B: Lista de documentos	
Anexo C: Lista de participantes	

## INFORME FINAL

1. La octava 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., los días 19 y 20 de marzo del 2014. La sesión contó con la presencia de los delegados de los siguientes siete Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por la Directora: Canadá, Chile, Dominica, El Salvador, Estados Unidos de América, Honduras y Jamaica. Los delegados de Barbados, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador y México asistieron en calidad de observadores.

### Apertura de la sesión

2. La doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana [la Oficina u OSP]) inauguró la sesión e hizo hincapié en el importante papel del Subcomité al proporcionar orientación sobre la gobernanza de la OPS. La Oficina esperaba con interés brindar información actualizada al Subcomité sobre varios temas importantes, como el informe financiero preliminar correspondiente al año 2013, el Plan Maestro de Inversiones de Capital y las obras y mejoras necesarias de los edificios propiedad de la OPS, el estado de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS, el proyecto de Sistema de Información Gerencial de la OSP, el informe final sobre el Plan Estratégico 2008-2013 y la evaluación del Programa y Presupuesto correspondiente al 2012-2013, y la reforma de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En ocasión de esta sesión además tuvieron lugar reuniones informales de orientación sobre el Día Mundial de la Salud 2014, la Semana de la Vacunación en las Américas 2014, la eliminación de la transmisión del cólera en la isla La Española, la hoja de ruta de la estrategia sobre la cobertura universal de salud y la formulación de un nuevo mecanismo de asignación de los recursos en la OMS.

### Mesa Directiva

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

<i>Presidencia:</i>	Jamaica	(Dra. Jean Dixon)
<i>Vicepresidencia:</i>	El Salvador	(Dr. Matías Villatoro)
<i>Relatoría:</i>	Estados Unidos de América	(Sra. Andrea Strano)

4. La Directora fue la Secretaria *ex officio* y el doctor Jon Kim Andrus (Director Adjunto, OSP) actuó como Secretario Técnico.

**Adopción del orden del día y del programa de reuniones (documentos SPB8/1, Rev. 1 y SPBA8/WP/1)**

5. El Subcomité adoptó sin modificaciones el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA8/1, Rev. 1). El Subcomité además adoptó un programa de reuniones (documento SPBA8/WP/1).

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

***Esquema del informe final del Plan Estratégico de la OPS 2008-2013 y de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2012-2013 (documento SPBA8/2, Rev. 1)***

6. El señor Daniel Walter (Director de Departamento, Planificación y Presupuesto, OSP) presentó el esquema de la evaluación y el informe final sobre el Plan Estratégico de la OPS 2008-2013 y de la evaluación del Programa y Presupuesto correspondiente al bienio 2012-2013, y recordó que el Plan Estratégico 2008-2013 había sido el primer plan concebido y ejecutado en consonancia con el marco de la gestión basada en los resultados de la Organización y observó que la evaluación final era un componente clave de la rendición de cuentas de la Oficina ante los Estados Miembros. También mostró algunos resultados preliminares de la evaluación final e hizo hincapié en que estaban sujetos aun a un mayor análisis y validación.

7. Esos resultados indicaban que 8 de los 16 objetivos estratégicos establecidos en el Plan Estratégico se habían logrado plenamente y otros 8 se habían logrado parcialmente. Los principales logros durante el período incluían el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad infantil, avances al abordar los determinantes sociales de la salud, la eliminación de algunas enfermedades tropicales desatendidas, la interrupción de la transmisión por vectores de la enfermedad de Chagas en 17 países, una cobertura mayor de la vacunación y la reducción de la incidencia del consumo de tabaco. No obstante, quedaban por delante importantes retos como la interferencia permanente de la industria tabacalera en las iniciativas de control del tabaco, la necesidad una mayor acción multisectorial contra las enfermedades no transmisibles para que la voluntad política se tradujese en hechos concretos y la urgencia de dar un “empujón final” a fin de que se cumpliesen los Objetivos de Desarrollo del Milenio fijados para el año 2015.

8. Los resultados preliminares también mostraban un leve aumento en cuanto al logro de las metas de los indicadores, que podía atribuirse a que se estaban estableciendo metas más claras y cuantificables con el transcurso del tiempo, a una mayor inversión por parte de los Estados Miembros y al impulso adquirido a partir del progreso logrado en bienios anteriores. Las metas que no se habían logrado podrían haber sido demasiado ambiciosas. Por ejemplo, se había demostrado que los plazos para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) estaban fuera del alcance para todos los países menos unos pocos. Esos temas se analizarían en mayor detalle en el informe final y las metas no alcanzadas se transferirían al período de seis años del plan siguiente.

9. El financiamiento disponible se había distribuido a lo largo del período de conformidad con la Política del Presupuesto de la OPS, con más del 40% destinado al nivel de país en todos los bienios. Los fondos del presupuesto ordinario habían seguido siendo prácticamente los mismos a lo largo del período, a pesar de que se había perdido poder adquisitivo debido a la inflación. Al mismo tiempo, había disminuido el financiamiento procedente de otras fuentes, en particular en el bienio 2012-2013. El presupuesto no había sido financiado plenamente en ninguno de los tres bienios del período. La tasa de ejecución había seguido siendo bastante constante a lo largo de los tres bienios. Había habido una pequeña brecha entre los montos disponibles y los montos utilizados, en parte como consecuencia de que algunas contribuciones voluntarias habían sido recibidas hacia el final de un bienio.

10. Se solicitó al Subcomité que formulara observaciones sobre el esquema y el método propuestos para la preparación del informe final. La Oficina tendría presentes los aportes del Subcomité al preparar el informe, del cual se presentaría una versión preliminar al Comité Ejecutivo en junio del 2014.

11. El Subcomité manifestó su apoyo al formato propuesto y al método para compilar el informe. Se solicitó aclaración con respecto al proceso de validación; en particular, una delegada preguntó si el proceso sería interno y si se utilizarían los datos existentes o se pediría a los Estados Miembros que proporcionasen datos. Otro delegado preguntó si el informe final contendría información sobre materiales a entregarse. Se consideró que los resultados de la evaluación proporcionarían una base sólida para planificar de manera realista durante el 2014-2019 y para estratificar a los países de acuerdo con los resultados, las necesidades y la capacidad. A ese respecto, se indicó que los resultados preliminares de la evaluación debían ponerse a disposición del grupo de trabajo que estaba elaborando las metas de los indicadores del Plan Estratégico vigente.

12. También se señaló que en el informe se debía incluir información sobre las razones por las cuales no se habían logrado algunos resultados y los riesgos asociados a esa falta de cumplimiento. Se sugirió incluso que la Oficina debía emprender un análisis cualitativo de las razones por las cuales no se habían alcanzado algunos resultados, en particular si se debía a una falta de financiamiento suficiente, a obstáculos de tipo administrativo o procedimental, o a dificultades surgidas durante la ejecución.

13. El Director Adjunto observó que los brotes de sarampión recientes en Canadá y Estados Unidos eran ejemplos de los riesgos asociados con los resultados no alcanzados. La movilización insuficiente de recursos también representaba un riesgo, puesto que limitaba la capacidad de la Organización de adoptar medidas en torno a temas importantes como las enfermedades no transmisibles. Se esperaba que el Foro Panamericano de Acción contra las Enfermedades No Transmisibles ayudase en ese sentido.

14. El señor Walter dijo que en el informe se incluiría información sobre los materiales a entregarse y se abordarían las razones por las cuales no se habían logrado los resultados, incluido un análisis cualitativo minucioso. Estuvo de acuerdo en que los

resultados de la evaluación serían útiles para el grupo de trabajo que estaba estableciendo las metas de los indicadores para el Plan Estratégico vigente. Con respecto al proceso de validación, explicó que sería en gran parte un proceso interno encaminado a procurar que la Oficina pudiera fundamentar los resultados y las conclusiones presentadas por medio de datos probatorios. Podría ser necesario pedir algunos aportes de los representantes de la OPS/OMS en los países, quienes a su vez quizá tuvieran que solicitar algunos datos de los gobiernos, pero esas solicitudes serían mínimas.

15. La Directora agradeció a los Estados Miembros su participación continua en los procesos de planificación y evaluación de la Organización, y aseguró al Subcomité que la Oficina estaba decidida a determinar los motivos por los cuales no se habían logrado algunos resultados y a extraer las enseñanzas correspondientes, a fin de aplicarlas en la labor contemplada para el período 2014-2019.

***Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento SPBA8/3)***

16. El señor James Hill (Asesor, Movilización de Recursos, OSP) presentó el documento SPBA8/3, en el que figuraba información sobre tres organizaciones no gubernamentales (ONG) que habían solicitado ser admitidas en relaciones oficiales con la OPS y tres organizaciones no gubernamentales que deseaban renovar sus relaciones oficiales con la Organización. En el documento además se presentaban breves informes de progreso sobre la colaboración de la Organización con todas las ONG que mantenían relaciones oficiales con la OPS en esos momentos.

17. De conformidad con el procedimiento descrito en los *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*, el Subcomité emprendió su examen de las diversas ONG en una reunión a puerta cerrada, después de la cual la Presidenta anunció que el Subcomité había decidido recomendar que el Comité Ejecutivo admitiera en relaciones oficiales con la OPS al Colegio Estadounidense de Ejecutivos de Atención de Salud (ACHE), la Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición (ASHA) y la Oficina Regional de Consumers International para América Latina y el Caribe (CIROLAC) por un período de cuatro años, y que mantuviese las relaciones oficiales entre la OPS y la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI), el programa EMBARQ para el transporte sostenible del Instituto de Recursos Mundiales y la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos (NAHH), también por un período de cuatro años.

18. Habida cuenta de ciertas inquietudes manifestadas durante la reunión a puerta cerrada, el Subcomité también recomendó que la Oficina proporcionase al Comité Ejecutivo información actualizada sobre el plan de colaboración propuesto para los cuatro años siguientes con COLABIOCLI.

19. La Presidenta anunció que las recomendaciones del Subcomité se presentarían a al Comité Ejecutivo en su 154.<sup>a</sup> sesión en forma de un proyecto de resolución.

***Nombramiento de un miembro del Comité de Auditoría de la OPS (documento SPBA8/4)***

20. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) recordó los antecedentes del Comité de Auditoría e hizo hincapié en sus Términos de Referencia, que figuraban como un anexo del documento SPBA8/4. Señaló que, de acuerdo con esos términos, los tres miembros del Comité de Auditoría eran elegidos por el Comité Ejecutivo y cada uno prestaba servicios por un período de hasta tres años. Los candidatos provenían de una lista compilada por la Directora. Los miembros iniciales habían sido elegidos en el 2010. En el 2012, uno de los miembros iniciales, el señor Peter Maertens, había sido elegido para integrar nuevamente el Comité por segundo período hasta junio del 2015. En el 2013, otro de los miembros iniciales, la señora Amalia Lo Faso, había sido reelegida para desempeñarse durante un segundo período hasta junio del 2016. El período del tercer miembro inicial, el señor Alain Gillette, terminaría en junio del 2014. En consecuencia, la Directora había preparado una lista de tres candidatos, incluido el titular, para ser considerados por el Subcomité, al que se le solicitaba que recomendara un candidato al Comité Ejecutivo. Se había proporcionado al Subcomité documentación confidencial sobre los tres candidatos.

21. El Subcomité decidió establecer un grupo de trabajo integrado por Dominica, El Salvador y los Estados Unidos para examinar la lista de los candidatos propuestos por la Directora. Posteriormente, la señora Mary Blanca Ríos (Estados Unidos de América) informó que el grupo de trabajo había evaluado a los tres candidatos sobre la base de los criterios establecidos en el apartado 4 de los Términos de Referencia y de un sistema de jerarquización que constaba de cinco factores principales. Los resultados de la evaluación se presentaron al Subcomité. El señor Nicholas Treen había sido seleccionado por unanimidad como el primer candidato para cubrir la vacante en el Comité de Auditoría de la OPS y el señor Werner Kiene había sido seleccionado por unanimidad como candidato suplente.

22. La Presidenta agradeció el grupo de trabajo su labor y anunció que se comunicaría al Comité Ejecutivo la recomendación del Subcomité.

**Asuntos administrativos y financieros**

***Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2013 (documento SPBA8/5, Rev. 1)***

23. El señor Michael Lowen (Director de Departamento, Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el informe financiero preliminar de la Directora correspondiente al año 2013 e indicó que todavía se estaba trabajando en el informe definitivo y que las cifras aún no habían sido auditadas. Los ingresos consolidados de la Organización para el 2013 habían ascendido a \$1.400 millones,<sup>1</sup> un aumento de 14% con respecto al año previo. Ese aumento se debía a incrementos por \$35 millones en los

---

<sup>1</sup> A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el este informe se encuentran en dólares de los Estados Unidos.

fondos de compras y a un aumento de \$140,6 millones en las contribuciones voluntarias encomendadas a la Organización por los Estados Miembros, los interesados directos y los asociados en el marco de acuerdos de varios años sobre programas de salud pública. La proporción de la OPS de los fondos del presupuesto ordinario había permanecido estable en el 2013. Los ingresos del presupuesto ordinario habían comprendido \$96,2 millones provenientes de las contribuciones señaladas de la OPS tanto el para 2012 como para el 2013. La proporción de la OMS del presupuesto ordinario había sido de \$37,8 millones en el 2012 y de \$42,5 millones en el 2013. Los ingresos varios acumulados, provenientes principalmente de los intereses devengados por las inversiones de la Organización, habían disminuido de \$3,3 millones a \$2 millones en el 2013, principalmente como consecuencia de la persistencia de las tasas de interés bajas. La OPS había presupuestado \$12 millones en ingresos varios para el bienio, es decir, \$6 millones al año. El financiamiento total del presupuesto ordinario, incluidas las contribuciones señaladas, los ingresos varios y la proporción de la OPS del presupuesto ordinario de la OMS, había ascendido a \$140,6 millones en el 2013, en comparación con \$137,6 millones en el 2012. Los ingresos procedentes de otras fuentes de fondos de la OMS habían sido de \$29,4 millones en el 2013.

24. La recaudación en efectivo de las contribuciones señaladas había ascendido a \$96 millones, incluidos \$69,7 millones en contribuciones señaladas correspondientes al año en curso y \$25,9 millones correspondientes a contribuciones de años anteriores recibidas en el 2013. Un total de 36 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían efectuado pagos al contado en el 2013. Las contribuciones señaladas todavía pendientes al 31 de diciembre del 2013 sumaban unos \$39 millones. Los gastos consolidados de la Organización en el 2013, incluidos los gastos de los fondos de compras y las contribuciones voluntarias, habían alcanzado los \$1.100 millones.

25. Varios Miembros del Subcomité manifestaron cierta inquietud por los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas e instaron a la Oficina a que siguiera sus esfuerzos para recaudar las contribuciones pendientes. Se pidió información acerca de las estrategias que se estaban empleando para mejorar la recaudación de las contribuciones. También se manifestó inquietud acerca de la disminución de los ingresos varios. Una delegada recordó que una insuficiencia similar durante el bienio 2010-2011 había sido compensada con una transferencia del Fondo de Trabajo y preguntó cómo tenía previsto la Oficina absorber la pérdida con respecto a los ingresos varios en el 2013. Además se pidió información sobre los ingresos que se preveía recibir con respecto a las contribuciones voluntarias de la OMS en el bienio 2014-2015.

26. El señor Lowen reconoció que la recaudación de contribuciones señaladas era un reto desde hacía mucho tiempo. Se informaba periódicamente a la Directora y al Comité Ejecutivo sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas. Además, por medio de las representaciones de la OPS en los países, el personal de la Oficina mantenía un contacto regular con aquellos Estados Miembros que presentaban atrasos. En algunos casos esos atrasos eran una cuestión de sincronización. La OPS reconocía los ingresos de las contribuciones señaladas el 1 de enero de cada año, pero no todos los Estados

Miembros empleaban el mismo calendario. No obstante, el flujo de los recursos financieros entrantes había permanecido bastante uniforme de año en año, lo cual permitía en general que la Oficina pudiera prever retrasos en el desembolso de las contribuciones señaladas por parte de los Estados Miembros y planificar en consecuencia.

27. Al presupuestarse el monto de ingresos varios para el 2012-2013 se había supuesto que las tasas de interés seguirían siendo elevadas, lo que no había sido el caso. Las proyecciones de los ingresos varios para el bienio en curso eran mucho más realistas. Con respecto a las contribuciones voluntarias de la OMS, el monto total presupuestado para la Región de las Américas era de \$84 millones. En el bienio 2012-2013, la Región había recibido solo cerca de la mitad de la cantidad presupuestada. Sin embargo, el señor Lowen tenía un cierto optimismo de que la situación mejoraría en el bienio en curso. La OMS estaba comprometida a financiar plenamente su presupuesto por programas y, suponiendo que se lograra dicho objetivo, la Región debería recibir el monto total presupuestado.

28. La Directora dijo que era menos optimista acerca de las perspectivas de que se recibiese la asignación total de la OMS. En el pasado, la Región había recibido en general su asignación total correspondiente a las contribuciones señaladas de la OMS, pero la Oficina había sido informada de que en el año en curso recibiría solo 80% y luego tendría que demostrar por qué necesitaba el 20% restante. Desde siempre, la Región de las Américas había recibido solo cerca de la mitad de su asignación de las contribuciones voluntarias de la OMS. Por otro lado, una proporción elevada de las contribuciones de la OMS estaban destinadas a un fin específico, principalmente para la Región de África. Cabía esperarse que el mecanismo de asignación estratégica de recursos que se estaba elaborando en esos momentos pudiera conducir a una distribución más equitativa de los recursos entre las regiones.

29. Con respecto a la recaudación de las contribuciones señaladas, la Directora explicó que se reunía todos los meses con el personal de finanzas y presupuesto de la Oficina para examinar la situación financiera de la Organización, incluido el pago de las contribuciones señaladas. Además ella planteaba regularmente el tema en las reuniones con los funcionarios nacionales. Observó que una proporción considerable de las contribuciones atrasadas correspondían a los países con contribuciones importantes. El pago de uno de esos países correspondiente al 2013 no había sido recibido hasta el 2014, lo que había hecho que la Oficina estuviera en desventaja con respecto al uso de esos fondos.

30. Con respecto a la manera en que la Oficina tenía previsto absorber la pérdida de los ingresos varios, en la planificación para el bienio 2014-2015 se había previsto una reducción de \$50 millones en los ingresos, compuesta por una disminución de \$6 millones en los ingresos varios y otra de \$44 millones en las contribuciones voluntarias. La Oficina estaba empleando varias estrategias para hacer frente a esa reducción, incluido el congelamiento o la supresión de puestos y la identificación de programas que se eliminarían gradualmente o tendrían una prioridad baja en términos financieros. Además, había acelerado su colaboración con la Fundación Panamericana de

la Salud y Educación (PAHEF) en torno a los esfuerzos de movilización de recursos y estaba trabajando con el personal a nivel de país para mejorar su capacidad de movilizar recursos.

***Financiamiento del seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la OPS (documento SPBA8/6)***

31. El señor Michael Lowen (Director de Departamento, Gestión de Recursos Financieros, OSP) informó acerca de la situación del financiamiento del seguro de enfermedad tras la separación del servicio (ASHI) para el personal jubilado y sus familiares directos, y las opciones que se estaban considerando a fin de financiar a largo plazo esta obligación. Al 31 de diciembre del 2013 el monto total del pasivo por este seguro, calculado por Aon Hewitt, el actuario de la Organización, era de \$275,4 millones. Para financiar ese pasivo, la Oficina estaba cobrando un recargo mensual de 4% en la nómina de sueldos del personal, lo que había proporcionado aproximadamente un ingreso de \$1,8 millones en el 2013. Además, la 28.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana había aprobado la transferencia de \$10 millones al fondo procedentes del excedente que se había producido tras la aplicación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS) en el 2010. Al 31 de diciembre del 2013 el saldo en el fondo era de \$38,5 millones y el pasivo neto era de \$201 millones.

32. Ya se habían tomado algunas medidas y se estaban considerando otras opciones a fin de garantizar que hubiera suficiente financiamiento a largo plazo. Por ejemplo, el Comité de Inversiones de la OPS había revisado la política de inversiones de la Organización a fin de permitir que la cartera de inversiones del fondo fiduciario del ASHI tuviera una duración mayor (10 años) y estaba considerando utilizar gerentes profesionales para administrar el fondo fiduciario del ASHI. El Comité de Inversiones estaba también considerando nuevas estrategias de inversión que posiblemente aumentarían la tasa de rendimiento de las inversiones y reducirían la necesidad de otras fuentes de financiamiento, aunque esas estrategias implicarían más riesgos. Otras opciones consistían en aumentar la contribución sobre la nómina de sueldos del personal actual, aumentar las tasas pagadas por los afiliados, reasignar cualquier excedente que pudiera producirse de otras fuentes y aplicar cualquier excedente que pudiera producirse en los ingresos varios al fondo del ASHI.

33. La Oficina no tenía la intención de solicitar mayor financiamiento por parte de los Estados Miembros para cubrir el pasivo del ASHI, puesto que reconocía que se trataba de un pasivo a largo plazo y estaba haciendo la planificación necesaria. No se anticipaba un aumento significativo de la tasa de jubilaciones previstas y se estaba en una posición fiscal adecuada para cumplir las obligaciones a corto plazo con respecto a los jubilados.

34. El Subcomité felicitó a la Oficina por las medidas ya tomadas a fin de financiar el seguro de enfermedad de los jubilados y recibió con agrado los esfuerzos para garantizar que hubiera financiamiento suficiente de ese pasivo en el futuro. Se consideró que todas las opciones que se estaban examinando eran viables y que no eran mutuamente excluyentes. La posibilidad de aumentar el cargo aplicado a la nómina de sueldos del

personal se consideró razonable pero poco aconsejable, dado que podría reducir el financiamiento disponible para la cooperación técnica. Se señaló que el aumento del costo de los sueldos daría lugar a un presupuesto general mayor y se pidió que se aclarase si el aumento se financiaría a partir de mayores contribuciones de los Estados Miembros o de otras fuentes.

35. Varios delegados solicitaron información sobre el monto que el personal pagaba en esos momentos por la cobertura del seguro de enfermedad y si el personal activo y el personal jubilado pagaban lo mismo. Los delegados además preguntaron si se preveía que se registrase algún excedente y, en ese caso, qué proporción se destinaría al financiamiento del ASHI. Una delegada señaló que en el documento SPBA8/7 también se proponía el uso de cualquier excedente posible para aumentar el nivel del Fondo de Trabajo (véanse los párrafos 40 a 50 más adelante). Otra delegada señaló que la OMS estaba afrontando retos similares con respecto al ASHI y preguntó si podría ser útil para la OPS adoptar el mismo escenario de financiamiento que en la OMS (que abarcaba un período de 30 o 40 años).

36. Se manifestó apoyo a un método más resuelto de inversión, a condición de que no se pusieran en riesgo las contribuciones voluntarias ni los fondos del presupuesto ordinario. Se señaló que la política de inversiones extremadamente conservadora de la OPS le había permitido a la Organización evitar las pérdidas sufridas por otras organizaciones durante la crisis financiera de los años recientes y se advirtió a la Oficina que no sería conveniente adoptar un enfoque excesivamente arriesgado. Los delegados preguntaron si se estaba considerando alguna otra opción distinta de las que se describían en el documento SPBA8/6, como reducir las prestaciones del personal.

37. El señor Lowen reconoció que aumentar el cargo que se aplicaba a la nómina de sueldos disminuiría los fondos disponibles para la cooperación técnica. Sin duda no era una opción ideal, sino tan solo una entre varias opciones que no eran del todo deseables pero que debían considerarse. Con respecto al uso de algún posible excedente, también reconoció que había prioridades en pugna, incluidos el Fondo de Trabajo y el Sistema de Información Gerencial de la OSP (véanse los párrafos 103 a 118 más adelante). Aseguró al Subcomité que el uso de cualquier fondo excedente que pudiera producirse se analizaría cuidadosamente, al igual que todo cambio en el enfoque de inversiones de la Organización. No preveía ningún cambio radical en la política de inversiones, que limitaba las inversiones a capital de nivel 1, la forma de inversión más líquida. La Oficina simplemente estaba considerando la posibilidad de extender la duración de los títulos y quizás también de aplicar algunas de las otras opciones presentadas por Aon Hewitt. En cuanto a las demás opciones que se estaban analizando, la Oficina estaba explorando si los funcionarios de la OPS podrían participar en los planes de seguro de enfermedad para jubilados disponibles a nivel nacional. Se mantendría a los Estados Miembros informados acerca de cualquier cambio que se hiciese con respecto a las inversiones y otras opciones para financiar el pasivo del ASHI.

38. El señor Chris Sáenz (Asesor, Prestaciones del Personal, OSP) explicó que las contribuciones del personal al seguro de enfermedad se basaban en una estructura con

una tasa de dos niveles. Las tasas representaban un porcentaje de sueldo del funcionario. El personal activo pagaba un tercio más que el personal jubilado. La tasa del primer nivel, pagada por los jubilados, había sido establecida por la OMS y en esos momentos era de 2,05% para el empleado y su cónyuge, con tasas variables para cualquier otro familiar a cargo. Las tasas para el personal jubilado se basaban en una jubilación de 30 años, independientemente del número de años de servicio prestados en realidad. De acuerdo con la estrategia de financiamiento recientemente aprobada en la OMS, la tasa del primer nivel aumentaría un 4% al año durante el futuro cercano. La Región de las Américas era la única región de la OMS que tenía un segundo nivel, que se había introducido porque los costos médicos eran mayores en esta Región que en otros lugares. Las tasas de la OPS seguían estando bastante por debajo de lo que pagaban los empleados del sector privado, pero la brecha se reduciría con los aumentos planificados.

39. La Directora dijo que la Oficina, en colaboración con la Secretaría de la OMS, seguiría analizando las diversas opciones e informaría a los Cuerpos Directivos sobre la manera en que se proponía abordar el pasivo del ASHI.

***Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo (documento SPBA8/7)***

40. La señora Linda Kintzios (Tesorera y Asesora Principal, Sistemas y Servicios Financieros, OSP) presentó el documento SPBA8/7 y señaló que en él se proponía un aumento de \$20 millones a \$25 millones del nivel autorizado del Fondo de Trabajo a fin de reflejar el aumento del presupuesto ordinario desde el 2003 y el incremento consiguiente de las necesidades mensuales de efectivo. Explicó que el Fondo de Trabajo era la principal fuente de procedencia de fondos para el financiamiento temporal del presupuesto ordinario en espera de recaudar las contribuciones señaladas. A pesar de que la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas había aumentado y el saldo de las contribuciones atrasadas se había reducido significativamente, los retrasos en la recaudación de las contribuciones hacían que la Oficina a veces estuviera obligada a recurrir al Fondo de Trabajo para satisfacer sus requisitos mensuales de desembolsos. Esos desembolsos habían aumentado un 14% desde el 2003 y en esos momentos promediaban los \$8,1 millones.

41. En el 2013, el saldo en caja del Fondo se había agotado plenamente en por lo menos seis ocasiones, por lo cual la Oficina se había visto obligada a usar otras fuentes internas sin restricciones para satisfacer esas necesidades de desembolsos. Esas fuentes tenían un saldo en caja disponible, aunque estaban destinadas a apoyar otras actividades planificadas de la Organización. El aumento propuesto del nivel autorizado del Fondo de Trabajo pondría a disposición una cantidad suficiente para satisfacer aproximadamente tres meses de necesidades de efectivo lo que reduciría, por lo tanto, la necesidad de usar otras fuentes internas sin restricciones. El aumento de \$5 millones podría financiarse con el transcurso del tiempo a partir de cualquier excedente del presupuesto ordinario bienal o bien del saldo restante sin asignar del excedente de las IPSAS.

42. La Presidenta señaló que el documento contenía un proyecto de resolución para el Comité Ejecutivo, por lo que se solicitaban los comentarios que el Subcomité pudiera tener al respecto.

43. Los Miembros del Subcomité solicitaron información sobre el saldo actual del Fondo de Trabajo y el saldo que quedaba del excedente de las IPSAS. Se señaló que se necesitaría una suma muy grande para abarcar los diversos usos propuestos de estos últimos fondos, que incluían no solo la reposición del Fondo de Trabajo sino también el financiamiento del seguro de enfermedad tras la separación del servicio (véanse los párrafos 31 a 39 anteriores). Los Miembros también solicitaron que se aclarase si el aumento conduciría a un incremento de las contribuciones de los Estados Miembros, si los Estados Miembros recibían informes regulares sobre el funcionamiento del Fondo de Trabajo y cómo se habían usado los fondos extraídos en el pasado. Se sugirió que para tener una imagen más clara de la situación general con respecto al pasivo y las necesidades de financiamiento, sería conveniente que la Oficina preparase un documento para el Comité Ejecutivo en el que se analizaran todos los temas que requerían financiamiento y las diversas opciones de financiamiento posibles.

44. Una delegada se opuso al aumento propuesto y dijo que la razón por la cual el Fondo de Trabajo se mantenía por debajo de su nivel autorizado de \$20 millones no eran los retrasos en la recaudación de las contribuciones señaladas sino que se habían transferido \$4,6 millones del Fondo durante el bienio 2010-2011 para compensar la repercusión negativa de la disminución de las tasas de interés. Recordó que en el 2012 su delegación había indicado en varias ocasiones que una porción del excedente de la aplicación de las IPSAS debía usarse para reponer el Fondo de Trabajo en lugar de colocarse en una cuenta de reserva y reiteró esa propuesta. También observó que durante la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo se había explicado que en el 2010 se habían transferido \$10 millones al Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas y que esos fondos podrían usarse para reponer el Fondo de Trabajo,<sup>2</sup> por lo que preguntó si eso era aún posible. También reconoció que, debido a ciertas limitaciones legislativas, su gobierno a menudo se retrasaba con respecto al pago de su contribución y se comprometió a colaborar con la Oficina para reducir al mínimo la presión resultante para la Organización.

45. La señora Kintzios dijo que el saldo actual del Fondo de Trabajo era de \$15,9 millones, lo que incluía un pequeño excedente presupuestario de \$300.000 o \$400.000 del presupuesto ordinario correspondiente al 2012-2013 que se había transferido automáticamente al Fondo. Esa suma representaba el saldo contable, que era distinto del saldo de caja disponible en el Fondo. Este último era similar a una línea de crédito que la Oficina utilizaba para cubrir los déficits de caja en el presupuesto ordinario resultantes de los retrasos en la recaudación de las contribuciones señaladas. Al 31 de diciembre del 2013 el déficit de caja ascendía a \$27,8 millones. En consecuencia, aunque el Fondo de Trabajo hubiese estado plenamente financiado a su nivel autorizado vigente

---

<sup>2</sup> Véanse el párrafo 122 y los párrafos 125 al 129 del Informe Final de la 150.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, documento CE150/FR (2012).

de \$20 millones, hubiera sido necesario tomar fondos prestados de otras fuentes internas sin restricciones para cumplir las obligaciones de la Organización.

46. No había ningún desglose específico de cómo se usaban esos fondos. Los fondos sencillamente se tomaban prestados del Fondo de Trabajo o de otras fuentes internas para cubrir los déficits mensuales en la porción de la OPS del presupuesto ordinario (no la porción de la OMS, que era financiada mensualmente por la OMS). La información sobre las operaciones de todos los fondos se suministraba en los informes financieros anuales y en cualquier momento podía suministrarse mayor información a pedido de algún Estado Miembro.

47. El último aumento del nivel autorizado del Fondo de Trabajo se había aprobado hacía más de 10 años. Ese nivel se había establecido en \$20 millones, que era la suma que se había calculado que se necesitaba para cubrir los desembolsos correspondientes a tres meses en ese momento. La cantidad necesaria durante tres meses había aumentado a \$25 millones, por lo que la Oficina estaba solicitando un aumento de \$5 millones.

48. Una manera de financiar el aumento propuesto sería a partir de algún excedente de los ingresos, lo que difería de un excedente presupuestario. Este último podía ocurrir como resultado de una mayor eficiencia en la ejecución de un presupuesto bienal, lo cual significaba que se gastaba menos de lo que se había asignado en total. Un excedente de los ingresos se producía cuando los ingresos eran mayores de lo previsto. A pesar de que no se preveía a corto plazo ningún excedente de este tipo, la Oficina tenía esperanzas de que las tasas de interés más altas y una cartera ampliada de inversiones pudieran producir excedentes en el futuro. La Oficina no tenía la intención de solicitar ningún aumento de las contribuciones señaladas para financiar el aumento del nivel autorizado del Fondo de Trabajo.

49. El saldo que quedaba del excedente de las IPSAS era de aproximadamente \$4,1 millones. En cuanto al préstamo de \$10 millones al Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, si se determinaba que esos fondos ya no se necesitaban en el Fondo Rotatorio, podrían ponerse a disposición por medio de un procedimiento contable bastante complejo mediante el cual se dividirían entre el Fondo de Trabajo y una cuenta excedente, cuyo uso sería determinado por los Cuerpos Directivos.

50. La Directora dijo que la Oficina tendría presentes las opiniones vertidas al preparar la propuesta que se sometería a la consideración del Comité Ejecutivo. Señaló que, aunque el aumento propuesto no fuera aprobado, la Oficina tendría que encontrar una manera de cumplir con las obligaciones mensuales de aproximadamente \$8,1 millones, que habían sido aprobadas por los Estados Miembros en el programa y presupuesto vigente. La Oficina seguiría evaluando la factibilidad y las implicaciones de usar los \$10 millones del Fondo Rotatorio a la luz de la necesidad de los Estados Miembros de adquirir las nuevas vacunas más costosas.

***Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA8/8)***

51. El señor Bruce Leech (Director de Departamento, Operaciones de Servicios Generales, OSP) presentó el documento SPBA8/8, en el cual se resumían las actividades y los proyectos terminados en el 2012-2013 y los propuestos para el 2014-2015. Los proyectos terminados incluían la reubicación de la Representación en Bolivia, el reemplazo de las ventanas de la Representación en Costa Rica, y la remodelación de los ascensores, reparación del techo, remodelación de la infraestructura de aire acondicionado, reparación de la infraestructura de calefacción y finalización de las instalaciones audiovisuales en el Centro de Operaciones de Emergencia en la sede de la OPS. Los proyectos planificados para el 2014-2015 incluían adquirir oficinas nuevas para la Representación en Guatemala, realizar mejoras de la instalación eléctrica de la Representación en la Argentina, instalar un generador de emergencia e infraestructura de prevención de incendios en la Representación en Barbados, renovar las oficinas de la Representación en Cuba y reparar el sistema de aire acondicionado en las oficinas en El Salvador, Guyana, Perú y la República Dominicana.

52. La Oficina reconocía la importancia de garantizar que los locales cumplieran con las condiciones de seguridad, protección y eficacia, y que el deterioro de los locales aumentaría el pasivo de la Organización con el transcurso del tiempo. A la vez, también reconocía que los recursos financieros eran cada vez más escasos. Para lograr un efecto óptimo con los recursos disponibles, se proponía realizar una evaluación de todos los locales propiedad de la OPS durante el bienio 2014-2015. La evaluación proporcionaría un panorama profesional independiente del estado actual de los locales y de dónde y cómo debían utilizarse los recursos en los próximos años. La evaluación se financiaría a partir de una contribución de \$500.000 del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de la OMS.

53. En el debate subsiguiente, se solicitó información sobre el cronograma de la evaluación y se preguntó si se examinarían las necesidades de tecnología de la información y consideraciones de eficiencia de los recursos energéticos además de las necesidades relacionadas con los bienes inmuebles. Se manifestó inquietud con respecto al costo de la evaluación. Se señaló que el saldo en el Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles estaba apenas por debajo de los \$650.000, lo que parecía insuficiente dado el número de proyectos propuestos para el 2014-2015. Los delegados preguntaron si los fondos de la OMS podrían quizá usarse de una manera más rentable para que parte del dinero pudiera destinarse a proyectos. También se señaló que el saldo en el Fondo Subsidiario de Tecnología de la Información era de cerca de \$350.000, mientras que el valor de los proyectos propuestos para el bienio 2014-2015 superaba los \$3 millones, por lo que se pidió que se aclarase cuáles de esos proyectos se financiarían.

54. El señor Leech explicó que la contribución de la OMS de \$500.000 era adicional al dinero que se encontraba en el Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles. Esos fondos habían sido proporcionados para la finalidad específica de llevar a cabo la evaluación, que se consideraba esencial para determinar el

financiamiento que se necesitaría en el futuro y establecer un Plan Maestro de Inversiones de Capital que fuera exacto y realista. Esta evaluación suministraría información de base sobre el estado en el que se encontraban los edificios propiedad de la OPS e indicaría las obras necesarias durante los próximos 10 años. Se esperaba que la evaluación pudiera realizarse a un costo de menos de \$500.000. La Oficina estaba trabajando con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos para establecer tanto el costo como el cronograma, y se esperaba que se pudiera terminar la evaluación durante el 2014.

55. No se tenía previsto que en esa evaluación se analizaran las necesidades de tecnología de la información, pero ese componente podría incluirse si fueran suficientes los recursos dentro del presupuesto asignado de \$500.000. Se incluiría un estudio inicial de los efectos medioambientales con el propósito de establecer puntos de referencia que indicasen cómo los edificios de la OPS se comparaban con las normas locales e internacionales con respecto al medioambiente. El uso eficiente de los recursos energéticos formaría parte de esa evaluación. Los resultados se usarían para establecer indicadores y metas a fin de medir y mejorar los efectos medioambientales de los edificios.

56. La Directora dijo que era esencial realizar una evaluación dado que la Oficina no contaba en esos momentos con ningún examen integral de todos los locales propiedad de la OPS, algunos de los cuales tenían más de 50 años. Tras la evaluación se deberían tomar las decisiones estratégicas y, según el tipo del que se tratase, se las abordaría en las sesiones futuras del Subcomité. También observó que había solicitado que se realizase en el 2014 una evaluación de la situación de la tecnología de la información de la Organización, dado que se necesitaba esta información para sustentar el trabajo en marcha en torno al Sistema de Información Gerencial de la OSP.

***Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS (documentos SPBA8/9, Rev. 1 y Add. 1)***

57. El señor Daniel Walter (Director de Departamento, Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que la Cuenta Especial se había creado a partir de los ingresos excedentes registrados en el bienio 2006-2007. En aquel momento se había generado un excedente de \$33 millones debido a que se habían recibido ingresos varios por encima de lo que se había presupuestado, lo que se había sumado a una recaudación mayor de contribuciones señaladas atrasadas y a un cambio en la política sobre el reconocimiento del gasto. De esa suma, \$7,8 millones se habían asignado al Fondo Maestro de Inversiones de Capital; el resto había sido destinado a la Cuenta Especial.

58. En el 2008 el Consejo Directivo había aprobado 13 proyectos a ser financiados a partir de la Cuenta Especial; en el 2011 se había agregado un proyecto más. La mayor parte de los proyectos aprobados procuraban fortalecer los procesos y aumentar la eficiencia institucional, mejorar la información de salud pública y la comunicación en los países y la Región, modernizar los sistemas de tecnología de la información de la OPS, y renovar los establecimientos de la OPS y mejorar su seguridad. De los 14 proyectos

originales, seis se habían terminado para fines del 2013 y 74% del financiamiento a partir de la Cuenta Especial se había gastado. En el cuadro 2 del documento SPBA8/9, Rev. 1 se brindaba información sobre el estado de todos los proyectos y en el anexo de dicho documento se describía el perfil de cada uno. De los ocho proyectos restantes, se preveía que cuatro se terminarían en el 2014, dos más hacia fines del bienio y dos proyectos relacionados con los locales comenzarían al término de una evaluación del estado de los edificios (véanse los párrafos 51 a 56 anteriores).

59. Dos de los proyectos terminados en el 2013 habían estado por debajo del presupuesto y habían arrojado un saldo de \$100.000 en su conjunto, suma que podría reasignarse a otras finalidades. Como se necesitaba mayor financiamiento del proyecto 3.D “Modernización del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS): fase 2” (véanse los párrafos 103 a 118 más adelante), la Oficina recomendaba transferir los saldos remanentes de los proyectos 1.A (Centro de Operaciones de Emergencia) y 4.A (Mejoras relativas a las normas mínimas de seguridad y otras medidas de seguridad) al proyecto 3.D. Se había preparado un proyecto de resolución para el Comité Ejecutivo a ese efecto (documento SPBA8/9, Rev. 1, Add. I), por lo que se invitaba al Subcomité a que brindase las observaciones que considerase pertinentes.

60. En el debate que siguió, se felicitó a la Oficina por haber terminado seis de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial dentro del presupuesto o por debajo de él. Además se solicitó aclaración sobre varios asuntos. Con respecto al cuadro 1 del documento, en el que se mostraban las sumas asignadas a los proyectos a partir de la Cuenta Especial y de otras fuentes, una delegada preguntó si la porción proveniente de otras fuentes estaba plenamente financiada. Otro delegado preguntó si se habían sobrepasado los costos previstos o se preveía sobrepasarlos en otros proyectos además del PMIS. Se señaló que en el documento se indicaba que el proyecto 1.B (establecimiento de centros nacionales de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional [RSI]) estaba atrasado y que en otro caso se habían ejecutado solo 42% de los fondos asignados, por lo que se solicitó a la Oficina que explicara lo que se estaba haciendo para rectificar esa situación. Se sugirió que los informes futuros sobre los proyectos de la Cuenta Especial podrían mejorarse si se agregaran dos columnas al cuadro 2, una para mostrar el porcentaje de fondos ejecutados para cada proyecto y otra para indicar la proporción del proyecto que se había completado.

61. Se recordó que el Consejo Directivo había aprobado en el 2013 una modificación del Reglamento Financiero que permitía que los fondos no desembolsados en un bienio se transfiriesen al siguiente<sup>3</sup> y se señaló que esos fondos no debían incluirse en la determinación de ningún excedente. Se solicitó a la Oficina que explicara las implicaciones de esa modificación para la reposición de la Cuenta Especial y del Fondo Maestro de Inversiones de Capital.

62. Con respecto al proyecto de resolución que figuraba en el documento SPBA8/9, Rev. 1, Add. I, se observó que la Oficina había indicado que la transferencia de fondos al

---

<sup>3</sup> Véase el documento CD52/14 y la resolución CD52.R2 (2013).

proyecto del PMIS no era urgente (véase el párrafo 117 más adelante), por lo que se propuso diferir la decisión sobre si debían transferirse los fondos a ese proyecto hasta que se hubiese terminado la evaluación del estado de los edificios propiedad de la OPS (véanse los párrafos 51 a 56 anteriores), dado que en esa evaluación podrían surgir necesidades más apremiantes.

63. El señor Walter explicó que no se preveía sobrepasar los costos en otros proyectos, todos se terminarían dentro del presupuesto o por debajo de él. Con respecto a la cofinanciación, se habían establecido plenamente las otras fuentes de financiamiento del proyecto del PMIS hasta el monto original aprobado de \$20 millones. Esos fondos provenían del excedente de la implantación de las IPSAS y de un cargo sobre los sueldos. Sin embargo, ese proyecto requería mayor financiamiento. En cuanto a los demás proyectos, no estaba seguro si estaban plenamente financiados, aunque no se había recibido ninguna solicitud de aumento del presupuesto. En cuanto al efecto de la modificación del Reglamento Financiero sobre la reposición de la Cuenta Especial y del Fondo Maestro de Inversiones de Capital, explicó que la Cuenta Especial se había establecido con los ingresos por única vez que habían surgido de un excedente presupuestario registrado en el 2006-2007. No se preveía que esa situación volviera a darse en un futuro cercano y, en consecuencia, no había ningún plan para reponer los fondos en esa cuenta. De conformidad con la resolución CD48.R1, el Comité Ejecutivo era responsable de asignar todo saldo no utilizado que quedase en la Cuenta Especial.

64. La señora Linda Kintzios (Tesorera y Asesora Principal, Sistemas y Servicios Financieros, OSP) agregó que la modificación del Reglamento Financiero simplemente permitía a la Oficina reconocer los pagos por contratos en el bienio siguiente si los servicios abarcados por dicho contrato no se habían terminado en el bienio en el cual había empezado el contrato. El efecto de esa modificación sobre el cálculo de algún excedente que pudiera transferirse al Fondo Maestro de Inversiones de Capital sería mínimo porque el monto de los contratos en cuestión era generalmente pequeño. Un ejemplo podría ser un contrato de servicios actuariales por un monto de \$70.000 que abarcaba de octubre de un año a abril del año siguiente.

65. El doctor Marcos Espinal (Director de Departamento, Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, OSP), en respuesta a la pregunta sobre el proyecto 1.B, dijo que se habían terminado las actividades en la gran mayoría de los países. La finalidad del proyecto era establecer centros de enlace del RSI, lo que se había logrado en todos los países destinatarios. Si bien era cierto que un país estaba a la zaga en cuanto a algunas actividades, de todas maneras ese país tenía un centro de enlace implantado. La Oficina estaba colaborando con dicho país para acelerar la ejecución del financiamiento y, de ser necesario, exploraría la posibilidad de reprogramar algunas actividades.

66. En respuesta a la sugerencia de que debía diferirse la transferencia de los fondos al proyecto del PMIS, el señor Walter dijo que ese proyecto era en esos momentos el único proyecto financiado a partir de la Cuenta Especial con una necesidad definida de financiamiento que no estaba cubierta. Era posible esperar algunos meses para ver si surgían otras necesidades, pero la brecha de financiamiento de \$2,2 millones prevista

para el proyecto del PMIS tendría que cubrirse y el proyecto debía terminarse para fines del 2015. Los \$100.000 remanentes de los proyectos 1.A y 4.A obviamente no subsanarían la brecha en su totalidad, pero ayudarían a cubrir los \$150.000 en los que ya se había incurrido debido a las solicitudes de cambios.

67. La Directora agradeció a los Estados Miembros por haber aprobado la creación de la Cuenta Especial y por su seguimiento posterior de los proyectos financiados a partir de esa cuenta. Esos proyectos habían permitido a la Oficina progresar considerablemente en torno a temas que tenían una repercusión directa sobre la capacidad de la Organización de funcionar eficazmente. El Centro de Operaciones de Emergencia, por ejemplo, había aumentado su capacidad de seguimiento de las emergencias en toda la Región y el PMIS mejoraría la capacidad de la Oficina de administrar las actividades e informar sobre ellas. La aplicación del Reglamento Sanitario Internacional tenía una prioridad alta para la Oficina y el financiamiento destinado a ese fin era muy superior a la suma de la Cuenta Especial. En el bienio en curso, la Oficina tenía importantes planes de colaborar con los Estados Miembros para mejorar su capacidad de cumplir los requisitos del RSI. Se tenía previsto celebrar una reunión regional en la Argentina para evaluar la situación y planificar los próximos pasos, con un énfasis especial en ayudar a los Estados Miembros a abordar los temas relativos a la seguridad química y radiológica.

68. La Presidenta dijo que se remitiría al Comité Ejecutivo el proyecto de resolución que figuraba en el documento SPBA8/9, Rev. 1, Add. I, junto con un resumen de las observaciones vertidas por el Subcomité.

***Modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA8/10, Rev. 1)***

69. La señora Kate Rojkov (Directora de Departamento, Gestión de Recursos Humanos, OSP) hizo un resumen de las modificaciones propuestas del Reglamento del Personal que se describían en el anexo al documento SPBA8/10, Rev. 1 y que se clasificaban en dos categorías: las modificaciones propuestas de conformidad con las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sexagésimo octavo período de sesiones y las modificaciones propuestas a la luz de la experiencia y en aras de una buena gestión de los recursos humanos. Las modificaciones en la primera categoría comprendían un aumento en la escala de sueldos para el personal en las categorías profesional y superior, incluida la Directora, el Director Adjunto y el Subdirector, con una reducción equivalente en los puntos del multiplicador del reajuste por lugar de destino, y un ajuste del subsidio de educación para tres escuelas en Bruselas (Bélgica). Las de la segunda categoría comprendían varios cambios que tenían como propósito aclarar las reglas del personal con respecto al subsidio por nuevo destino, la prima por terminación del servicio y los aumentos dentro del mismo grado basados en el tiempo de servicio. Las repercusiones financieras de las modificaciones propuestas eran mínimas.

70. En el debate subsiguiente, se solicitó que se aclarase lo que se entendía por repercusiones financieras “mínimas” y el efecto que podrían tener las modificaciones propuestas para los Estados Miembros.

71. La señora Rojkov explicó, a modo de ejemplo, que el cambio en la regla con respecto al nivel del subsidio de educación no tendría repercusión alguna para la Organización puesto que no había hijos de funcionarios de la OPS matriculados en esos momentos en alguna de las escuelas especificadas en esa regla. La Oficina intentaría proporcionar ejemplos de la repercusión de las modificaciones propuestas en los informes futuros.

72. El Subcomité respaldó las modificaciones propuestas del Reglamento del Personal.

***Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA8/11)***

73. La señora Kate Rojkov (Directora de Departamento, Gestión de Recursos Humanos, OSP) resumió la información que se proporcionaba en el documento SPBA8/11 sobre el personal de la Organización al 31 de diciembre del 2013. El personal total ascendía a 1.990 funcionarios, lo que incluía 919 titulares de nombramientos de plazo fijo o temporales y 1.072 titulares de contratos que no eran de plantilla, principalmente en las representaciones de los países y los centros. En términos generales, la Oficina había alcanzado la paridad de sexo en las categorías profesional y superior. De 510 puestos profesionales, las mujeres ocupaban 50%. En la sede de la OPS, el porcentaje de mujeres era de 53%. En cuanto a la movilidad del personal, en el 2013 la mayoría de los movimientos del personal habían ocurrido entre las representaciones de los países y los centros (70%), seguidas de los movimientos de los países a la Sede (23%) y de la Sede a los países (7%).

74. El mayor grupo de funcionarios de la Oficina con nombramiento de plazo fijo se encontraba entre los 50 y los 59 años de edad y el segundo grupo entre los 40 y los 49. La mayoría del personal de plazo fijo tanto profesional como de servicios generales tenía entre 50 y 59 años de edad. La mayoría de los funcionarios profesionales temporales tenían entre 30 y 39 años, mientras que la mayoría de los funcionarios de servicios generales temporales se encontraban entre los 20 y los 29 años de edad.

75. El mayor grupo de personal de plazo fijo en las tres categorías tenía menos de 5 años de servicio, el segundo grupo tenía entre 10 y 15 años, y el tercer grupo entre 5 y 10 años. De conformidad con el Reglamento del Personal, se podían conceder prórrogas del contrato a los funcionarios más allá de la edad de jubilación cuando se consideraba que era en el mejor interés de la Oficina. Dieciocho funcionarios de plazo fijo habían recibido prórrogas en el 2013. Además, 33 jubilados habían recibido contratos temporales. La Oficina era profundamente consciente de las tendencias actuales y futuras de jubilación, y estaba elaborando una estrategia de recursos humanos en la que se tendrían en cuenta las necesidades programáticas y las realidades financieras.

76. En el debate que siguió, se elogió el compromiso continuo de la Oficina con la paridad de sexo. El empleo de jubilados se consideró como una manera de aprovechar la pericia existente y de aumentar los recursos. Sin embargo, se hicieron varias preguntas con respecto a los arreglos contractuales con ese tipo de personal. Una delegada preguntó cuáles eran los criterios o las condiciones bajo las cuales se podía prorrogar el contrato de un funcionario más allá de la edad de jubilación, y si la duración y el número de prórrogas tenía algún límite. Otra delegada preguntó si se estaba en proceso de cubrir los puestos de jubilados que se contrataban nuevamente como consultores o funcionarios temporeros. Un tercer delegado preguntó si los contratos que se extendían más allá de la edad de jubilación eran en general de gerentes. El mismo delegado además preguntó si los consultores generalmente trabajaban *in situ* y solicitó que se aclarasen los datos estadísticos sobre el personal de plazo fijo y el personal en contratos que no eran de plantilla.

77. La señora Rojkov, en respuesta a estas últimas preguntas, dijo que había 833 funcionarios de plazo fijo y 1.072 personas con contratos que no eran de plantilla, una categoría que incluía el personal adscrito de los ministerios de salud. Los consultores podrían trabajar *in situ* o no, según la naturaleza de su trabajo. Con respecto a los criterios para prorrogar los contratos, se emprendía un análisis integral y si se consideraba que un funcionario tenía aptitudes específicas para las cuales había una necesidad a corto plazo, entonces se podía prorrogar el contrato de dicha persona. En el caso de una representación de país, se podía considerar aconsejable una extensión debido a factores como la situación política o un desastre natural en el país. Los contratos podían prorrogarse por un máximo de un año a la vez y no podían continuar más allá de que el funcionario cumpliera los 65 años en el caso del personal que se había incorporado a la Organización antes del 1 de enero del 2014. La Asamblea General de las Naciones Unidas había aumentado la edad de jubilación obligatoria a 65 años para el personal que ingresase después de esa fecha, pero todavía no había establecido la normativa con respecto a las prórrogas de contrato para dicho personal. La Oficina transmitiría esa información a los Estados Miembros en cuanto estuviera disponible.

78. Los jubilados podían tener responsabilidades gerenciales. De los 33 jubilados que habían recibido un nombramiento temporal, cuatro habían sido jefes interinos de representaciones en los países y dos habían sido directores ejecutivos interinos. La Oficina era muy cautelosa a la hora de cubrir los puestos de funcionarios jubilados y algunos puestos quedaban vacantes. La decisión se tomaba sobre la base de un cuidadoso análisis programático y financiero.

79. La Directora explicó que la gestión del personal debía ser un proceso activo. Al contratar al personal, se debía considerar cuidadosamente no solo la necesidad de garantizar que la Organización pudiera prestar la cooperación técnica con excelencia, sino también que se hiciera de la manera más eficiente y costoeficaz. La manera en la que se seleccionaba al personal y se lo contrataba, al igual que los tipos de contratos usados, podían tener una repercusión enorme sobre los costos. Sin embargo, era importante respetar el Reglamento del Personal y considerar el bienestar del personal.

80. La Oficina estaba elaborando una estrategia y plan integrales de recursos humanos que le permitirían cumplir los compromisos establecidos en el Plan Estratégico 2014-2015. Varios factores se estaban teniendo en cuenta en ese proceso, incluido el envejecimiento de la fuerza laboral de la OPS y la antigüedad de los funcionarios en el servicio. Esa estrategia y plan se someterían a la consideración de los Cuerpos Directivos en cuanto estuviesen listos.

### **Asuntos de información general**

#### ***Actualización sobre la reforma de la OMS (documento SPBA8/INF/1)***

81. El señor Daniel Walter (Director de Departamento, Planificación y Presupuesto, OSP) presentó el informe sobre la reforma de la OMS e hizo hincapié en aquellos aspectos que eran de especial relevancia para la OPS. Señaló que en una evaluación de la reforma en el 2013 se había examinado el grado de preparación de la OMS para ejecutar el programa de reforma y se habían determinado las condiciones necesarias para su aplicación eficaz. Las recomendaciones de la evaluación habían incluido la aplicación de los principios de la gestión basada en los resultados y la elaboración de una estructura sólida de resultados de la reforma, con indicadores, productos y efectos. También se había recomendado que se prestase mayor atención a la gestión del cambio para procurar que el personal y los interesados directos externos comprendieran y participaran en el proceso de reforma. Estaba creándose una herramienta en la web para facilitar el seguimiento del proceso.

82. Una de las innovaciones del proceso de reforma había sido el diálogo sobre el financiamiento, en el que se procuraba mejorar el nivel, la predictibilidad y la flexibilidad del financiamiento de la OMS. Las dos sesiones que habían tenido lugar en el 2013 parecían haber dado buenos frutos, dado que la OMS informaba que estaba más cerca de financiar plenamente su presupuesto al comienzo del bienio de lo que había estado en el pasado. Sin embargo, lograr que el financiamiento fuera más flexible y que no estuviera destinado a un fin específico seguía siendo un reto.

83. Hasta la fecha, la Región de las Américas había recibido alrededor de \$8 millones en concepto de contribuciones voluntarias de la OMS y \$6,5 millones en concepto de ingresos generales de la OMS. En su conjunto, esos recursos comprendían menos del 20% del presupuesto de AMRO de \$84 millones de otras fuentes. A nivel regional, la OPS había movilizado \$45 millones con respecto a su presupuesto de contribuciones voluntarias de \$200 millones para el 2014-2015, lo que significaba que esa porción del presupuesto estaba financiada en apenas un poco más del 20%. Esos dos déficits ponían de relieve la importancia de movilizar eficazmente los recursos en los meses siguientes para poder cumplir los compromisos programáticos establecidos en el Programa y Presupuesto y el Plan Estratégico de la OPS.

84. Una nueva fórmula de asignación de recursos que establecería una manera equitativa, objetiva, transparente y basada en las necesidades de financiar los tres niveles de la OMS estaba siendo elaborada por un grupo de trabajo integrado por los Estados

Miembros, entre los que se encontraba México en representación de la Región. Otras reformas pendientes eran el establecimiento de los mecanismos para la planificación desde abajo hacia arriba para el presupuesto por programas 2016-2017 y la elaboración de reglas para la colaboración con actores no estatales.

85. La OPS estaba participando y estaba en consonancia con muchas de las reformas de la OMS. Estaba comprometida con una estrategia renovada de cooperación centrada en los países y la redefinición de la manera en la que la OMS y la OPS trabajaban a nivel de país a fin de prestar mejor apoyo a los Estados Miembros. Estaba además elaborando una estrategia integral de recursos humanos, una de las prioridades de la reforma según los Estados Miembros. La reforma de la gobernanza, incluida la necesidad de limitar el número y el alcance de los puntos del orden del día de los órganos rectores, era una preocupación urgente tanto para la OMS como para la OPS.

86. En el debate posterior, los Miembros del Subcomité hicieron hincapié en diversos aspectos de la reforma de la OMS que consideraban de especial importancia. Uno era la necesidad de centrar más la atención en la reforma de gobernanza, especialmente en cuanto a la gestión de los órdenes del día y la dependencia de las resoluciones, que se consideraba una prioridad tanto para la OMS como para la OPS. Se subrayó la necesidad de determinar de una manera más estratégica los puntos que debían incluirse en el orden del día de los diversos órganos rectores. Se solicitó que se aclarase qué se entendía por la armonización de los procesos de gobernanza en los comités regionales, que se mencionaba en el párrafo 18 del documento SPBA8/INF/1, y las implicaciones que esto tenía para la OPS. También se subrayó la importancia de simplificar la presentación de información y la comunicación con los Estados Miembros, y se destacó la necesidad de definir un conjunto mínimo de indicadores que todos los Estados Miembros pudieran usar al presentar informes.

87. Se consideró que el diálogo sobre el financiamiento servía para mejorar la comprensión entre la OMS y los donantes, y para aumentar la transparencia, la predictibilidad, la sostenibilidad y la rendición de cuentas con respecto al financiamiento. Se observó que el portal en la web del presupuesto por programas de la OMS también proporcionaría mayor transparencia y permitiría que los Estados Miembros comprendiesen cómo se estaban utilizando sus contribuciones, vieran dónde quedaban brechas en los planes de trabajo y obtuviesen una concepción más realista de lo que podría esperarse que la OMS hiciese con los recursos disponibles.

88. Con respecto al presupuesto de la OPS, se manifestó inquietud por que se estuviera comenzando el bienio con menos de la mitad del presupuesto con respecto a las contribuciones voluntarias financiado y se solicitó a la Oficina que suministrara información sobre los pasos que se estaban dando a fin de fortalecer la movilización de recursos y encontrar nuevos donantes. Se solicitó información sobre el financiamiento movilizado hasta el momento por categoría y área programática. Además se pidió a la Oficina que suministrase información sobre la manera en que estaba abordando las inquietudes manifestadas por el Auditor Externo con respecto a la devolución de las contribuciones voluntarias no utilizadas a los donantes. Finalmente, también se solicitó

información sobre el enfoque adoptado con respecto a la movilización de recursos en otras regiones, si los recursos recaudados se enviaban a la OMS y si estaban destinados a fines específicos.

89. Se recibió con agrado el trabajo en marcha en la OMS para elaborar un método de asignación estratégica de recursos y se manifestó apoyo a los principios que se habían propuesto para guiar ese proceso.<sup>4</sup> Se subrayó la necesidad de que se definiesen claramente las funciones y las responsabilidades, a fin de que los recursos se asignaran al nivel donde se estaba realizando una tarea específica. No se consideró aconsejable adoptar una única fórmula para la asignación de la totalidad de los recursos de la OMS. Se solicitó información sobre la perspectiva de la Secretaría de la OMS con respecto al financiamiento insuficiente de la Región de las Américas.

90. También se recibieron con agrado los esfuerzos para elaborar un marco para la colaboración con los actores no estatales y se subrayó la importancia de una política uniforme sobre el trabajo con este tipo de actores en toda la OMS, incluidas las oficinas regionales. Se pusieron de manifiesto los posibles beneficios de colaborar con los actores no estatales que tenían conocimientos y experiencia en torno a los temas de salud.

91. En el área de la reforma de la gestión, se subrayó la importancia de que las políticas de recursos humanos simplificasen los marcos contractuales y permitiesen tener una fuerza laboral más flexible y móvil, y se recibieron con agrado los esfuerzos en marcha en la Región en ese sentido. Se solicitó aclaración con respecto a la función de la nueva oficina de la OMS para las cuestiones de observancia, gestión de riesgos y éticas, y cómo colaboraría con las oficinas de la OPS que se ocupaban de las cuestiones de ética y gestión de riesgos. Se subrayó la importancia de la transparencia y la rendición de cuentas en la preparación del presupuesto y la ejecución de los programas, incluida una mejor definición y vigilancia de los costos administrativos y de gestión. Se indicó que sería útil que los Estados Miembros recibiesen un resumen del informe sobre los costos de administración y gestión en la OMS preparado por PricewaterhouseCoopers.<sup>5</sup>

92. El señor Walter observó que la necesidad de mayor transparencia en el financiamiento y la presentación de resultados había sido un tema transversal en el proceso de reforma. Observando que los resultados del estudio de PricewaterhouseCoopers también serían pertinentes para la OPS, dijo que la Organización debía asegurarse de que las funciones de gestión y el liderazgo tuvieran el financiamiento adecuado, pero también que estuvieran administradas eficazmente.

93. Este funcionario estuvo de acuerdo con la necesidad de acelerar el progreso en el área de la reforma de la gobernanza, en particular con respecto a la gestión de los órdenes del día de las reuniones. La Oficina reconocía que un orden del día muy recargado limitaba la calidad de la supervisión que los Estados Miembros podían proporcionar, por

---

<sup>4</sup> Véase el documento EB134/10 (2014).

<sup>5</sup> Véase el documento EBPBAC17/INF./2 (2013).

lo que colaboraría con ellos a fin de limitar el número y el alcance de los puntos incluidos en el orden del día de los distintos Cuerpos Directivos de la OPS.

94. El bajo nivel de contribuciones voluntarias recibido hasta la fecha era motivo de preocupación. Había importantes brechas de financiamiento en todas las categorías y áreas programáticas y, de acuerdo con lo solicitado, se proporcionarían más detalles al respecto. Estaba claro que la OPS tenía que ampliar su base de donantes. Lamentablemente, la competencia por los donantes era cada vez más acérrima. Por otro lado, la OPS y la OMS compartían muchos donantes y el diálogo sobre el financiamiento de la OMS podría haber hecho que en cierta medida se preste menos atención a la OPS. La OPS podría considerar la posibilidad de instituir un mecanismo similar al diálogo sobre el financiamiento para atraer a más donantes. En último término, sin embargo, su capacidad de recaudar fondos dependería del logro de resultados y la presentación de información al respecto de una manera transparente y con rendición de cuentas, lo que mostraría a los posibles donantes que la OPS era una buena inversión.

95. En todas las regiones de la OMS excepto la Región de las Américas, los fondos recaudados localmente se contaban como contribuciones voluntarias a la OMS, aunque se los devolvía en general a la región en la que se habían originado. Sin embargo, en el caso de nuestra Región, la mayor parte de los fondos recaudados aquí se contaban como contribuciones a la OPS puesto que se los identificaba de esa manera en los acuerdos jurídicamente vinculantes. Esas contribuciones no se contaban como parte de las contribuciones voluntarias totales de la OMS.

96. La Directora dijo que el proceso de reforma de la OMS se había beneficiado de la importante participación de los Estados Miembros. Sin embargo, señaló que algunas veces había habido una falta de coherencia entre la posición que adoptaban las misiones de los Estados Miembros en Ginebra y la de los funcionarios a nivel nacional, particularmente dentro de los ministerios de salud. Ella alentaba a los Estados Miembros a que consideraran cómo podría lograrse mayor coherencia.

97. Como se había señalado en la evaluación de la segunda etapa de la reforma de la OMS, la reforma no se había propagado realmente a todo el personal de esa Organización a todos los niveles, lo que ponía de relieve la necesidad de mejorar la gestión del cambio y la comunicación interna para asegurar que las reformas realmente se arraigasen y cambiar la manera en que el personal de la OMS llevaba adelante la labor institucional.

98. Estaba claro que tanto la Secretaría de la OMS como los Estados Miembros deseaban una cooperación centrada en los países renovada y reactivada en la labor de esa Organización. Un aspecto importante de dicho enfoque era la planificación desde abajo hacia arriba, que la OPS había aplicado al formular su programa y presupuesto actual. La Oficina estaba realizando una evaluación de su trabajo de cooperación centrada en los países y estaba aplicando muchas de las enseñanzas y las recomendaciones que habían surgido en esa evaluación.

99. Con respecto a la gestión de los órdenes del día de las reuniones, la doctora Etienne señaló que la Directora General y los directores regionales estaban trabajando para abordar la secuenciación de los debates estratégicos. En términos generales, estuvo de acuerdo con el criterio de que la OPS no debía elaborar estrategias regionales si la OMS ya lo había hecho a nivel mundial. Sin embargo, se necesitaba un cambio en el método de elaboración de las estrategias mundiales: las regiones y sus Estados Miembros debían involucrarse más activamente en el proceso para que las estrategias de la OMS reflejasen con mayor precisión la situación en todos sus 194 Estados Miembros.

100. Era verdad que el desempeño y la comunicación de los resultados impulsarían la capacidad de la OPS de movilizar recursos. Además, también era necesario aumentar el reconocimiento del nombre de la OPS y “comercializarla”, y divulgar lo que estaba haciendo. Para diversificar su base de donantes, también sería importante fortalecer la capacidad de las representaciones en los países de identificar a los donantes y movilizar recursos a nivel nacional.

101. La Oficina había contribuido con la creación de la oficina para las cuestiones de observancia, gestión de riesgos y éticas de la OMS y tenía una Oficina de Ética bien establecida y también un oficial de gestión de riesgos. Sin embargo, se reconoció que una sola persona no podía garantizar la gestión de riesgos, por lo que era necesario fomentar una cultura de la gestión de riesgos en toda la OPS. En consecuencia, la gestión de riesgos se había incorporado en el proceso de planificación y cada programa debía llevar a cabo una evaluación de riesgos y establecer una estrategia de gestión de riesgos.

102. La OPS continuaría con la reforma y buscaría mayor armonización y convergencia con el proceso de reforma de la OMS.

***Proyecto de modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana: Informe de progreso (documento SPBA8/INF/2)***

103. El señor Esteban Alzamora (Director interno del Proyecto del PMIS, OSP) examinó los antecedentes del proyecto del PMIS y puso de relieve las actividades emprendidas desde el último informe de progreso sobre el proyecto en octubre del 2013.<sup>6</sup> Esas actividades habían incluido la selección y contratación del software de planificación y presupuestación, y la preparación y firma de los contratos del integrador del sistema y de la gestión del cambio. En el 2014 se había comenzado la implementación del PMIS. Se había establecido el equipo central del PMIS integrado por funcionarios de la OPS dedicados exclusivamente al proyecto, incluido personal de las representaciones en los países. Se había contratado a un director externo del proyecto con vasta experiencia en la implementación de sistemas de planificación de recursos empresariales (ERP), incluido el sistema seleccionado por la OPS. El equipo central del PMIS había recibido cuatro semanas de capacitación en la gestión del capital humano y había comenzado las actividades de gestión del cambio.

---

<sup>6</sup> Véase el documento CE153/5 (2013).

104. La gestión del capital humano y la nómina de sueldos, junto con finanzas y compras, constituían la columna vertebral del sistema. Otros componentes del sistema eran el de planificación y presupuestación, licitación y contratación externa, capacitación, y tesorería. La Oficina estaba en el proceso de determinar el software que sería más apropiado para sus necesidades en esas cuatro áreas. Sin embargo, algunos sistemas institucionales propios, como los del seguro de enfermedad del personal y los viajes, no podrían ser cubiertos por los sistemas de software que se estaban considerando. Se estaba preparando un plan de capacitación en el que se abordarían las nuevas competencias y los nuevos procesos necesarios para implantar el sistema, así como la capacitación tras la ejecución.

105. Se preveía que los componentes de recursos humanos y de nómina de sueldos del sistema entrarían en funcionamiento el 1 de enero del 2015. El cronograma para la implementación de los componentes de finanzas y de compras era entre julio del 2014 y enero del 2016. Se había considerado aconsejable aplazar la puesta en marcha de esos componentes hasta el comienzo del bienio 2016-2017 a fin de simplificar la transición al nuevo sistema y de reducir la necesidad de hacer conversiones de datos, que era algo costoso y lento. La implementación de los componentes de finanzas y de compras produciría una mejor comprensión del modelo de datos financieros, lo que a su vez serviría de base para definir la fecha prevista para la implementación del componente de planificación y presupuestación. El componente de licitación y contratación externa ya estaba en uso en Washington, D.C., y en algunas representaciones en los países. Se estaba determinando la mejor estrategia de despliegue para las demás representaciones. La OMS estaba usando el mismo software de licitación.

106. La Oficina proyectaba un déficit presupuestario de \$2,2 millones para el proyecto, incluido \$1 millón en relación con los requisitos de personal. Los costos asociados con la implementación del ERP habían estado cerca de \$1,9 millones por encima del presupuesto, mientras que los contratos de gestión del cambio, la formulación de un plan de capacitación y el director externo del proyecto habían representado cerca de \$1,2 million menos que la cantidad presupuestada. El monto requerido para las solicitudes de cambios durante la ejecución del proyecto se calculaba en \$1,9 millones. El equipo del PMIS estaba trabajando diligentemente para reducir al mínimo la repercusión de las solicitudes de cambios sobre el presupuesto del proyecto.

107. El Subcomité recibió con agrado el progreso logrado con respecto a la implementación del sistema e instó a la Oficina a que procurase que no hubiera ningún otro retraso. Además se instó a la Oficina a que hiciera todo lo posible a fin de evitar costos imprevistos y solicitudes de cambios. A pesar de que se reconocía que el enfoque cauteloso adoptado en las primeras etapas del proyecto había ayudado a evitar problemas que podrían haber sido muy costosos de solucionar en etapas posteriores, se señaló que la ampliación del cronograma del proyecto había conducido a costos mayores y era responsable en parte de la brecha de financiamiento de \$2,2 millones. Un delegado preguntó si la Oficina había incorporado algún indicador o metas para vigilar el progreso

al implementar el sistema de ERP, como lo había recomendado el Auditor Externo en su informe del 2013.<sup>7</sup>

108. Se solicitó a la Oficina que facilitara mayores detalles sobre la estrategia de capacitación del personal que se estaba elaborando. También se pidió que se brindase mayor información sobre la manera en que se estaba planificando administrar los sistemas institucionales propios que no podían integrarse en el sistema nuevo y si habría costos adicionales asociados con el mantenimiento del software necesario para los sistemas de viajes y del seguro de enfermedad del personal.

109. Con respecto a la propuesta de transferencia de los \$100.000 excedentes de dos de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial al proyecto del PMIS (véanse los párrafos 57 a 68 anteriores), una delegada preguntó si la transferencia era urgente. De no serlo, sugirió que debía diferirse por un año la decisión en cuanto al uso de esos fondos, a la espera de los resultados de la evaluación del estado de los edificios propiedad de la OPS (véanse los párrafos 51 a 56 anteriores), que podría indicar necesidades más apremiantes. La misma delegada señaló que se había asegurado en reiteradas ocasiones a los Estados Miembros que el proyecto podría terminarse dentro del presupuesto original y dijo que su delegación no podría apoyar ningún aumento del presupuesto del proyecto.

110. El señor Alzamora dijo que la Oficina estaba en esos momentos al día para terminar el proyecto dentro del plazo programado, que era en realidad muy corto para la implementación de un sistema de ERP. Los componentes de recursos humanos y de nómina de sueldos se desplegarían en enero del 2015 y los componentes de finanzas y de compras en enero del 2016. Este último plazo debía cumplirse porque el Centro Internacional de Cálculos Electrónicos, que albergaba en esos momentos las aplicaciones de computadora central (*mainframe*) de la OPS, dejaría de hacerlo en febrero del 2016. El componente de planificación y presupuestación debía estar en funcionamiento a principios del 2015, momento en el que empezaría la planificación para el próximo bienio.

111. El presupuesto para el proyecto se había establecido años antes y varios factores, incluida la inflación, habían aumentado los costos. Si la Oficina hubiera podido costear un software de ERP de nivel 1, se podrían haber evitado muchos costos, pero con un presupuesto de \$23 millones se había tenido que optar por una solución de nivel 2. En consecuencia, sería necesario mantener algunos sistemas institucionales propios, al menos por el momento, lo cual implicaría costos adicionales en cuanto al tiempo del personal puesto que los datos tendrían que ingresarse manualmente. A pesar de que el equipo de gestión del proyecto estaba haciendo todo lo que estaba a su alcance para evitar solicitudes de cambios, algunos cambios serían inevitables a medida que el proyecto avanzase y saliesen a la luz problemas u omisiones en las declaraciones de trabajo acordadas con el integrador de los sistemas. En efecto, ya se habían producido solicitudes de cambios por un valor de \$100.000, principalmente para la capacitación esencial del equipo del PMIS.

---

<sup>7</sup> Véase el *Documento Oficial No. 344*.

112. La capacitación, que era esencial para garantizar que el personal supiera usar el sistema adecuadamente, también sería costosa y este funcionario estaba preocupado por que la cantidad presupuestada para esa finalidad en esos momentos podría resultar insuficiente. En la medida de lo posible se impartiría la capacitación de manera remota, pero se necesitaría alguna capacitación en el lugar en las representaciones de la OPS en los países. La Oficina estaba trabajando con un consultor para determinar la manera más rentable de garantizar que se impartiese la capacitación necesaria. La entidad responsable de la gestión del cambio también desempeñaría un papel en cuanto a la capacitación al procurar que el personal supiera cómo cambiarían los procesos institucionales con el nuevo sistema y que comprendiera de qué manera se vería afectado por esos cambios. El personal de toda la Organización participaría en las pruebas del sistema.

113. La Directora recordó que cuando asumió el cargo le habían dicho que 60% de los proyectos de ERP fracasaban. Claramente, el fracaso no era una opción en el caso de la OPS. El proyecto del PMIS era de suma importancia no solo para mejorar la eficiencia, la transparencia, la rendición de cuentas y la presentación de informes de la Organización, sino también para evitar los costos sumamente elevados que se ocasionarían de tener que seguir dependiendo de la computadora central (*mainframe*) del Centro Internacional de Cálculos Electrónicos después de febrero del 2016.

114. La Oficina había considerado inicialmente un sistema de nivel 1 que le habría permitido la adaptación a medida y la incorporación plena de todos los procesos institucionales; sin embargo, un sistema de ese tipo hubiera costado más de \$40 millones, el doble del presupuesto asignado para el proyecto en el 2010. El Sistema Mundial de Gestión de la OMS (GSM) era un sistema plenamente adaptable, pero había probado ser extremadamente costoso y había estado plagado de problemas. La Oficina había aprendido de esa experiencia. La experiencia del GSM también había puesto de relieve la necesidad de contar con procesos de gestión del cambio y de que el personal participe en todas las etapas del proyecto. En consecuencia, la Oficina estaba haciendo gran hincapié en la capacitación, la gestión del cambio y la comunicación. Otras enseñanzas extraídas de la experiencia del GSM eran la necesidad de contar con personal dedicado exclusivamente a supervisar la ejecución del proyecto y, por consiguiente, la Oficina había creado el equipo central del PMIS. Sin embargo, se había tenido que reemplazar al personal que se había trasladado de sus puestos habituales para trabajar en el PMIS a tiempo completo, lo que implicaba costos.

115. La cantidad presupuestada para el proyecto en el 2010 se había calculado después de una cierta cantidad de evaluación y análisis, pero sin duda no se había tenido el nivel de análisis detallado del que se disponía en esos momentos. Sobre la base de ese análisis, la Oficina sinceramente no preveía que pudiera implementarse plenamente el sistema sin ningún tipo de aumento del presupuesto del proyecto. Si no cabía esperarse aumento alguno, realmente no tenía sentido alguno seguir adelante con el proyecto puesto que la implementación de un sistema de ERP no era algo que pudiera hacerse en forma parcial. Por consiguiente, la Directora instó a los Estados Miembros a que pensarán seriamente en lo que le estaban pidiendo a la Oficina que hiciera y que permanecieran abiertos a la

posibilidad de aumentar el presupuesto. Por su parte, la Oficina se comprometía plenamente a mantener los costos al mínimo.

116. Los Estados Miembros habían dicho que no querían aumentar sus contribuciones señaladas y habían pedido a la Oficina que hiciera mucho más con menos. La Oficina había aceptado ese pedido y estaba planificando dentro del déficit resultante, pero había un límite a lo que podría hacer con los recursos que tenía a su disposición.

117. La transferencia de los recursos que quedaban de los dos proyectos terminados financiados a partir de la Cuenta Especial no era realmente urgente y podía diferirse. El proyecto seguiría por otros dos años y podían detectarse otras fuentes de financiamiento en cualquier momento durante ese período, pero sin duda tendrían que encontrarse recursos adicionales.

118. La Presidenta sugirió que podría ser útil para los Estados Miembros recibir un análisis de los beneficios que se preveía obtener en cuanto a la eficiencia al implementarse el sistema, lo que les permitiría ver cómo el aumento que se les estaba solicitando que consideraran podría ocasionar ahorros en el futuro. La Directora respondió que esa información podría extraerse del análisis de viabilidad del proyecto y que se pondría a disposición.

***Proyecto del orden del día provisional para la 154.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA8/INF/3)***

119. La señora Piedad Huerta (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto del orden del día provisional para la 154.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo que figuraba en el documento SPBA8/INF/3. Recordó que el Comité Ejecutivo en su 153.<sup>a</sup> sesión había examinado una lista propuesta de temas a ser considerados por los Cuerpos Directivos en el 2014 (documento CE153/FR [2013], anexos C y D). El punto había quedado abierto durante 30 días después de finalizada la sesión a fin de recibir las observaciones de los Estados Miembros. Sobre la base de las observaciones y las recomendaciones recibidas, la Directora había eliminado algunos puntos y había agregado otros.

120. Bajo “asuntos relativos a la política de los programas” se habían eliminado los siguientes puntos: promoción de la equidad en el ámbito de la salud, la salud pública y el medioambiente, la estrategia para actualizar el sistema de información regional de datos básicos de salud y perfiles de los países, el plan de acción para la eliminación de la rabia humana transmitida por perros y la estrategia de *mSalud*. Se habían agregado los siguientes puntos: un plan para fortalecer las políticas de salud pública entre fronteras y una estrategia sobre legislación relativa a la salud. Además, la Directora tenía la intención de agregar un punto sobre una versión modificada del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, que incluiría los resultados de la validación de los indicadores del Plan con los Estados Miembros. Bajo “asuntos de información general”, se había agregado un punto denominado “sistematización de los mandatos de la OPS”. Aunque la Delegación del Paraguay había solicitado en la 153.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo que se agregase un

punto sobre los medicamentos biotecnológicos, tras algunas consultas se había decidido no incluirlo en el orden del día de los Cuerpos Directivos para el 2014.

121. En el debate subsiguiente, se manifestó inquietud por que el número excesivo de puntos del orden del día no permitiría un debate sustantivo sobre cada uno. Al mismo tiempo, también se manifestó inquietud por que la decisión de eliminar del orden del día el punto sobre los datos básicos y los perfiles de los países pudiera afectar negativamente la vigilancia de la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019. Se destacó que la Organización debía encontrar maneras de ser más estratégica al determinar qué puntos se incluirían en los órdenes del día y al establecer límites claros con respecto a la naturaleza y el número de puntos del orden del día.

122. A pesar de que se reconoció que a veces era necesario adaptar las estrategias y los planes mundiales a las características regionales específicas, se subrayó que todo plan regional debía además estar en consonancia con los instrumentos existentes y aprovecharlos. También se señaló que los Estados Miembros estaban al límite de su capacidad de participar en consultas para elaborar estrategias y planes regionales en esferas en las que ya existían iniciativas mundiales o para responder a requisitos adicionales en materia de presentación de información que surgían de la adopción de estrategias y planes regionales. Se instó a la Directora a que hiciese hincapié ante el personal de que el financiamiento de las áreas programáticas no se vinculaba a la existencia de una estrategia o plan regional.

123. Se solicitó aclaración sobre la justificación y el enfoque que se adoptaría en torno a los puntos sobre la salud en las zonas fronterizas, la sistematización de los mandatos de la OPS, la prevención de la obesidad en niños y adolescentes, la salud en todas las políticas y la legislación relativa a la salud. Con respecto a este último punto, se sugirió que podría haber una superposición con el trabajo contemplado en la estrategia para la cobertura universal de salud. También se destacó que en todo trabajo sobre el tema debería tenerse en cuenta la diversidad de las prácticas legislativas en la Región. Con relación al punto sobre la obesidad en los niños y los adolescentes, una delegada preguntó de qué manera se relacionaría el plan de acción propuesto con los planes de acción sobre las enfermedades no transmisibles ya implantados tanto a nivel regional como mundial y cómo los apoyaría. En cuanto al punto sobre la salud en todas las políticas, se solicitó aclaración acerca de los plazos para la elaboración de un plan de acción, dado que el Comité Ejecutivo todavía no había decidido remitir el tema al Consejo Directivo, el cual a su vez no había aprobado todavía tampoco una resolución en la que se solicitase a la Oficina que elaborase una estrategia sobre el tema. Se solicitó a la Oficina que garantizase que los Estados Miembros tuvieran la oportunidad de examinar las versiones preliminares del plan en las primeras etapas de su elaboración. Además se la instó a que limitase el número de indicadores del plan y a que procurase que estuviese en consonancia con los indicadores de la OMS o de la OPS, sin duplicarlos.

124. A fin de facilitar la consideración de los órdenes del día de los Cuerpos Directivos en el futuro, se solicitó a la Oficina que presentase la justificación en apoyo de cada punto con mucha antelación a las sesiones a fin de que las delegaciones pudieran obtener

aportes de los funcionarios pertinentes a nivel nacional. Además se la instó a que fuera consciente de las obligaciones de presentación de información de los Estados Miembros que surgirían de los puntos del orden del día propuestos.

125. El Delegado de El Salvador explicó que su delegación había propuesto la formulación de una estrategia sobre la legislación relativa a la salud con miras a proporcionar a los Estados Miembros una serie unificada de pautas técnicas para fortalecer la legislación sanitaria nacional en relación con el acceso universal a la atención de salud, la ejecución de políticas públicas, la organización de servicios de salud, la colaboración entre el sector de la salud y otros sectores, y otros temas relacionados con la salud. Señaló que dicha estrategia abordaría una necesidad señalada por los Estados Miembros en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, a saber, la revisión de los marcos legislativos para abordar los determinantes económicos, sociales y culturales de la salud.

126. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) dijo que la Oficina, en colaboración con la Delegación de El Salvador, redactaría un breve documento de exposición de conceptos en el que se describiría el enfoque propuesto del tema, que se distribuiría a los Miembros del Subcomité y otros Estados Miembros interesados. Agregó que el objetivo era elaborar una estrategia que permitiera fortalecer la cooperación técnica de la Oficina con los Estados Miembros con respecto a la legislación relativa a la salud. Este punto se había solicitado en una consulta subregional en Centroamérica. Se celebrarían consultas similares con los funcionarios del sector de la salud y otros interesados directos en otras subregiones a fin de determinar las áreas en las cuales se necesitaba más apoyo y la manera en que la Oficina podría ayudar a los Estados Miembros.

127. La señora Huerta, (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) observando que los puntos sobre la salud en las zonas fronterizas y los mandatos de la OPS habían sido solicitados por el Paraguay, dijo que la idea con respecto al primer punto era elaborar un marco que sirviese como guía para la acción en materia de salud pública en las zonas fronterizas y promover mecanismos para vincular los sistemas de salud de países vecinos y favorecer su cooperación. En cuanto al segundo punto, se creía que hacía falta una herramienta para que los Estados Miembros pudieran acceder con mayor facilidad a todas las resoluciones y los documentos de los Cuerpos Directivos, y para organizarlos por las áreas programáticas y temáticas. Con ese fin, la Directora había establecido un grupo de trabajo interno, que prepararía una propuesta que se sometería a la consideración del Comité Ejecutivo en su 154.<sup>a</sup> sesión. Se proporcionaría más información sobre este tema en las sesiones futuras de los Cuerpos Directivos.

128. El doctor Marcos Espinal (Director de Departamento, Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, OSP), en respuesta a la pregunta con respecto al punto sobre los datos básicos y los perfiles de los países, explicó que era necesario actualizar algunos de los indicadores de la iniciativa de datos básicos adoptada en 1995. Aunque el tema no sería examinado por los Cuerpos Directivos, la Oficina seguiría adelante con la actualización necesaria, en consulta con los delegados de los Estados Miembros. Se había

conformado un grupo de trabajo interno para ese fin. Si bien algunos de los indicadores de los datos básicos suministrarían información para vigilar la ejecución del Plan Estratégico 2014-2019, el Plan tenía su propio conjunto de indicadores, sobre los cuales la Oficina recopilaría información y presentaría informes de progreso regulares a los Cuerpos Directivos.

129. La Directora estuvo de acuerdo en que se necesitaba un enfoque estratégico para procurar que solo los asuntos de alta importancia y pertinencia para la Región estuvieran incluidos en los órdenes del día de los Cuerpos Directivos y que recibieran adecuada atención. Señaló que, a pesar de que la Oficina colaboraba con los Estados Miembros para preparar los órdenes del día, eran los Estados Miembros quienes decidían en último término si los puntos propuestos por los gobiernos o sugeridos por el personal de la Oficina debían incluirse. Se alentaba firmemente al personal de la Oficina a que no ejerciese presiones políticas sobre los Estados Miembros para incluir puntos en el orden del día.

130. Los órdenes del día de la OPS estaban cada vez más en consonancia con los de los órganos deliberantes de la OMS y ya no se estaban proponiendo estrategias regionales cuando existía una estrategia mundial. De manera análoga, no todos planes de acción para la aplicación de las estrategias se sometían a la consideración de los Cuerpos Directivos de la OPS. Sin embargo, se consideraba necesario hacerlo en aquellos casos que incluían temas de importancia muy alta para la Región. Uno de esos temas era la obesidad, que no se abordaba en detalle en el plan mundial ni en el plan regional de acción sobre las enfermedades no transmisibles. La Región de las Américas tenía la incidencia más alta de obesidad en niños y adolescentes del mundo y, por consiguiente, se consideraba necesario que la Oficina colaborase con los Estados Miembros para definir un plan de acción que respondiera a las necesidades específicas de los países de la Región.

131. La legislación relativa a la salud era un aspecto de la cobertura universal de salud, aunque este último era un tema mucho más amplio. En la estrategia que se estaba elaborando también se procuraría abordar temas como el financiamiento, la prestación de servicios, los recursos humanos y la organización de la atención de salud y, a diferencia de la estrategia mundial, se adaptaría a las características específicas de la Región. En el plan de acción sobre la salud en todas las políticas —que se había incluido en el orden del día a pedido de un Estado Miembro— también se abordarían las necesidades regionales específicas, al mismo tiempo que se mantendría la consonancia plena con la estrategia de la OMS sobre el tema.

132. El Subcomité respaldó el proyecto del orden del día provisional como figuraba en el documento SPBA8/INF/3 con las modificaciones sugeridas por la Oficina y los Estados Miembros.

**Clausura de la sesión**

133. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, la Presidenta declaró clausurada la octava sesión del Subcomité.

Anexos

EN FE DE LO CUAL, la Presidenta del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, la Delegada de Jamaica, y la Secretaria *ex officio*, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente informe final en idioma inglés.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, a los veinte días del mes de marzo del año dos mil catorce. La Secretaria depositará el documento original firmado en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana.

---

Jean Dixon  
Delegada de Jamaica  
Presidenta de la octava sesión  
del Subcomité de Programa, Presupuesto,  
y Administración

---

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

**Anexo A**

**ORDEN DEL DÍA**

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
  - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
    - 2.1 Elección de la Mesa Directiva
    - 2.2 Adopción del orden del día
  - 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
    - 3.1 Esquema del informe final del Plan Estratégico 2008-2013 y de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2012-2013
    - 3.2 Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
    - 3.3 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
  - 4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**
    - 4.1 Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2013
    - 4.2 Financiamiento del seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la OPS
    - 4.3 Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo
    - 4.4 Plan Maestro de Inversiones de Capital
    - 4.5 Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS
-

**4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS** *(cont.)*

- 4.6 Modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 4.7 Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

**5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL**

- 5.1 Actualización de la reforma de la OMS
- 5.2 Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana: Informe de progreso
- 5.3 Proyecto de orden del día provisional para la 154.<sup>a</sup> Sesión del Comité Ejecutivo

**6. OTROS ASUNTOS**

**7. CLAUSURA DE LA SESIÓN**

**Anexo B**

**LISTA DE DOCUMENTOS**

**Documentos de trabajo**

SPBA8/1, Rev. 1	Orden del día
SPBA8/2, Rev. 1	Esquema del informe final del Plan Estratégico 2008-2013 y de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2012-2013
SPBA8/3	Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
SPBA8/4	Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
SPBA8/5, Rev. 1	Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2013
SPBA8/6	Financiamiento del seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la OPS
SPBA8/7	Situación y nivel autorizado del Fondo de Trabajo
SPBA8/8	Plan Maestro de Inversiones de Capital
SPBA8/9, Rev. 1	Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS
SPBA8/9, Rev. 1 y Add. I	Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS
SPBA8/10, Rev. 1	Modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
SPBA8/11	Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

**Documentos de información**

SPBA8/INF/1	Actualización de la reforma de la OMS
SPBA8/INF/2	Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana: Informe de progreso
SPBA8/INF/3	Proyecto de orden del día provisional para la 154. <sup>a</sup> Sesión del Comité Ejecutivo

---

**Anexo C**

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

**CANADA/CANADÁ**

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

**CHILE**

Sr. Frank Tressler  
Consejero, Representante Interino de  
Chile ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Francisco Javier Devia A.  
Primer Secretario, Representante Alterno  
de  
Chile ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**DOMINICA**

Dr. David Johnson  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Roseau

**EL SALVADOR**

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

**HONDURAS**

Dra. Sandra Maribel Pinel  
Subsecretaria de Redes Integradas  
de  
Servicios de Salud  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

**JAMAICA**

Dr. Jean Dixon  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Kingston

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

Ms. Ann Blackwood  
Senior Health Advisor  
Office of Human Security  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Hannah Burris  
International Health Advisor  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human  
Services  
Washington, D.C.

Mr. Charles Darr  
International Health Analyst  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human  
Services  
Washington, D.C.

Ms. Maria Longi  
Director  
Office of Management, Policy, and  
Resources  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

Ms. Natalia Machuca  
Infectious Diseases Advisor  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
U.S. Agency for International Development  
Washington, D.C.

---

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

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

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

Ms. Andrea Strano  
Program Analyst  
Office of Human Security  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

Dr. Susan Thollaug, MPH, PhD  
Team Leader  
Health, Population, and Nutrition Team  
Bureau for Latin America and the  
Caribbean  
US Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms. Alexandra Fairbend  
Intern  
Office of Management, Policy, and  
Resources  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

**BARBADOS**

Ms. Jane Brathwaite  
Counselor, Alternate Representative of  
Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

**BRAZIL/BRASIL**

Sr. Diogo Alves  
Assessor Técnico  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Igino R. Barbosa Filho  
Assessor Técnico  
Ministério da Saúde  
Brasília

**COLOMBIA**

Sra. Adriana Maldonado Ruíz  
Consejera, Representante Alternativa de  
Colombia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**COSTA RICA**

Dra. Daisy María Corrales  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Sra. Beatriz Eugenia Serrano Pérez  
Ministra Consejera, Representante Alternativa  
de Costa Rica ante la Organización de  
los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ECUADOR**

Soc. Diana Dávila  
Segunda Secretaria, Representante  
Alternativa del Ecuador ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEXICO/MÉXICO**

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

Sr. Luis Alberto del Castillo Bandala  
Ministro, Representante Alterno de  
México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEXICO/MÉXICO (cont.)**

Sra. Paola Riveros Moreno de Tagle  
Segunda Secretaria, Representante Altern  
de México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

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

Dr. Carissa F. Etienne  
Director/Directora

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

Dr. Jon Kim Andrus  
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. Francisco Becerra-Posada  
Assistant Director/Subdirector

Mr. Gerald Anderson  
Director of Administration  
Director de Administración

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

Dr. Irene Klinger  
Director, External Relations, Partnerships  
and Governing Bodies  
Directora, Relaciones Externas,  
Asociaciones y Cuerpos Directivos

Dr. Heidi Jiménez  
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

---