

172.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2023

Punto 3.1 del orden del día provisional

CE172/4

12 de junio del 2023

Original: inglés

INFORME DE LA 17.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN

1. El Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (el Subcomité) celebró su 17.^a sesión del 22 al 23 de marzo del 2023. Debido a que se estaban renovando las salas de conferencia del edificio de la Sede de la OPS, la sesión se llevó a cabo en el edificio de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, en Washington, D.C.
 2. Asistieron a la sesión los delegados de los siguientes siete Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por el Director: Argentina, Brasil, Estados Unidos de América, Honduras, Jamaica, República Dominicana, y Saint Kitts y Nevis. Asistieron en calidad de observadores los delegados de Antigua y Barbuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, España y México.
 3. Fueron elegidos para constituir la Mesa Directiva los delegados de República Dominicana (Presidencia), Saint Kitts y Nevis (Vicepresidencia) y Argentina (Relatoría).
 4. Los siguientes temas fueron considerados durante esta sesión:
 - Esquema del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025
 - Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025
 - Colaboración con agentes no estatales
 - Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
 - Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
 - Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2022
 - Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027
 - Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
-

- Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
 - Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública
 - Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
 - Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
 - Proyecto de orden del día provisional para la 172.^a sesión del Comité Ejecutivo
5. El Subcomité recibió información sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS.
6. El informe final de la sesión se encuentra en el anexo.

Anexo



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

**17.^a SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, del 22 al 24 de marzo del 2023

CE172/4
Anexo

SPBA17/FR
23 de marzo del 2023
Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Apertura de la sesión	3
Asuntos relativos al Reglamento	
Elección de la Mesa Directiva.....	4
Adopción del orden del día	4
Asuntos relativos a la política de los programas	
Esquema del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025	4
Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025.....	8
Colaboración con agentes no estatales	8
Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS	10
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS.....	11
Asuntos administrativos y financieros	
Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2022	12
Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027.....	13
Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	14
Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana	16
Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital	18
Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	19
Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME).....	21
Asuntos de información general	
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS	22
Proyecto de orden del día provisional para la 172. ^a sesión del Comité Ejecutivo	24
Otros asuntos.....	25
Clausura de la reunión	26
Anexos	
Anexo A: Orden del día	
Anexo B: Lista de documentos	
Anexo C: Lista de participantes	

INFORME FINAL

1. El Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró su 17.^a sesión del 22 al 23 de marzo del 2023. Debido a que se estaban renovando las salas de conferencia del edificio de la Sede de la OPS, la sesión se llevó a cabo en el edificio de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), en Washington, D.C. Asistieron a la sesión los delegados de los siguientes siete Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por el Director: Argentina, Brasil, Estados Unidos de América, Honduras, Jamaica, República Dominicana y Saint Kitts y Nevis. Asistieron en calidad de observadores los delegados de Antigua y Barbuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, España y México.

Apertura de la sesión

2. El doctor Jarbas Barbosa da Silva (Director, Oficina Sanitaria Panamericana) inauguró la sesión y dio la bienvenida a los delegados de los Miembros del Subcomité y de los Estados Miembros que participaban como observadores. Al destacar algunos de los logros técnicos de la OPS en el 2022, señaló que la OPS había seguido respondiendo a la pandemia de COVID-19, por medio de orientación política, estratégica y técnica y con el establecimiento de la Plataforma Regional para el Avance en la Producción de Vacunas y otras Tecnologías Sanitarias para la COVID-19 en las Américas. También había prestado asistencia vital en respuesta a otras emergencias, como los brotes de viruela símica y de cólera, varios desastres naturales y la crisis humanitaria en curso en la República Bolivariana de Venezuela.

3. Al mismo tiempo, la Oficina había seguido prestando cooperación técnica en una amplia gama de ámbitos con miras a mejorar la salud y el bienestar de los pueblos de las Américas. Por ejemplo, se había brindado apoyo intensivo a los países para los procesos de reforma del sector de la salud basados en la atención primaria de salud, incluido el apoyo de expertos para la ampliación del personal de salud, la prestación de servicios, la gobernanza y la reforma del financiamiento del sector. Los fondos de compras de la OPS habían seguido ayudando a los Estados Miembros en la compra de vacunas, medicamentos esenciales y medios de diagnóstico. En respuesta a las preocupaciones cada vez mayores por el impacto de la pandemia de COVID-19, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) había brindado apoyo a los países en la elaboración y aplicación de políticas, planes y leyes en materia de salud mental, así como en la creación de capacidad en este tema. Asimismo, había seguido aplicando las políticas regionales sobre la transformación digital del sector de la salud y la aplicación de la ciencia de los datos a la salud pública, aprobadas por los Estados Miembros en el 2021,¹ y había avanzado mucho en la ejecución de proyectos de telesalud en el primer nivel de la atención para reducir las barreras en el acceso a los servicios de salud.

¹ Véanse los documentos CD59/6 y CD59/7, y las resoluciones CD59.R1 y CD59.R2 (2021).

4. Otros logros organizacionales en el 2022 incluyeron la movilización exitosa de recursos para apoyar el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y el Presupuesto por Programas 2022-2023; la introducción de formas de trabajo innovadoras, incluido un mayor uso de las nuevas herramientas virtuales y la formulación de políticas de recursos humanos más flexibles; algunos avances importantes en las áreas de infraestructura de tecnología de la información, operaciones y seguridad de la información; finalización de la evaluación externa de la respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19, y mejora de la visibilidad de la OPS mediante el inicio de las celebraciones de su 120.º aniversario.

Asuntos relativos al Reglamento

Elección de la Mesa Directiva

5. Los siguientes Estados Miembros fueron elegidos para constituir la Mesa Directiva del Subcomité en su 17.ª sesión:

<i>Presidencia:</i>	República Dominicana	(Sr. Miguel Rodríguez)
<i>Vicepresidencia:</i>	Saint Kitts y Nevis	(Dr. Patrick Martin)
<i>Relatoría:</i>	Argentina	(Dra. Carla Moretti)

6. El Director actuó como Secretario *ex officio* y la señora Mary Lou Valdez (Directora Adjunta, OSP) como Secretaria Técnica.

Adopción del orden del día y del programa de reuniones (documentos SPBA17/1 y SPBA17/WP)

7. El Subcomité adoptó sin modificaciones el orden del día provisional presentado por el Director (documento SPBA17/1). El Subcomité también adoptó un programa de reuniones (documento SPBA17/WP).

Asuntos relativos a la política de los programas

Esquema del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025 (documento SPBA17/2)

8. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el esquema del proyecto de presupuesto por programas de la OPS correspondiente al 2024-2025 y señaló que el proceso de elaboración del proyecto había comenzado con un ejercicio de priorización iniciado en noviembre del 2022, cuyos resultados preliminares se mostraban en el documento SPBA17/2. Destacó algunas consideraciones estratégicas clave que fundamentaban el proyecto e indicó que el presupuesto por programas 2024-2025 sería el último en el marco del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y que, en el bienio, el énfasis de la Oficina pasaría de la respuesta de emergencia a la pandemia de COVID-19 a la cooperación técnica básica sostenida. Señaló que el nivel general de la dotación presupuestaria propuesta para el bienio

2024-2025 era de US\$ 820 millones,² incluidos \$700 millones para programas básicos, un aumento del 3% con respecto al presupuesto en el bienio 2022-2023, y una cifra estimada de \$120 millones para los programas especiales y emergencias, en comparación con \$202 millones en el bienio 2022-2023. El proyecto se consideraba prudente y realista en cuanto al financiamiento.

9. El señor Maza informó que, en vista del impacto de la pandemia y de las grandes dificultades que había causado a los Estados Miembros, así como de los debates en curso sobre la escala de contribuciones de la OEA (véanse los párrafos 19 al 22 más adelante), el Director había decidido no solicitar ningún aumento de las contribuciones este año, por lo que estas se mantendrían sin cambios en \$194,4 millones. Sin embargo, señaló que las contribuciones no habían aumentado desde el bienio 2012-2013 y que el mantener el valor nominal de esas contribuciones en el mismo nivel durante más de diez años había representado una reducción de \$50 millones en términos reales. También señaló que, si bien la Oficina seguía buscando eficiencias y estudiando formas de hacer más con menos, había un límite en lo que se podía hacer a ese respecto. Subrayó la necesidad de lograr un equilibrio adecuado entre las contribuciones voluntarias y las contribuciones señaladas a fin de garantizar que se dispusiera de financiamiento flexible cuando fuese necesario para ejecutar programas prioritarios, en particular los que, de manera crónica, carecían de financiamiento suficiente como el de las enfermedades no transmisibles.

10. El Subcomité acogió con satisfacción las iniciativas de la Oficina para pasar de la respuesta de emergencia a la fase de recuperación posterior a la pandemia, y expresó su apoyo al proyecto de presupuesto por programas y a las prioridades allí establecidas. Se consideraron especialmente importantes las prioridades relativas a la promoción de la atención integrada, el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales, la ampliación de la capacidad de producción regional, la mejora del acceso a la atención de la salud mental, el fortalecimiento de la vigilancia genómica, la revitalización de los programas de inmunización y el énfasis en la atención primaria de salud. También se consideró esencial prestar mayor atención a las enfermedades no transmisibles mediante un enfoque de prevención primaria. Varios delegados destacaron la necesidad de seguir asignando importancia a la equidad y la solidaridad. Se consideró fundamental fortalecer los sistemas de salud y a su personal para hacer frente a las graves interrupciones en los servicios esenciales de salud que habían tenido lugar durante la pandemia. Se señaló que un aspecto crucial del fortalecimiento de los sistemas de salud era el mantenimiento de la infraestructura y el equipo, lo que era un desafío para muchos países en desarrollo.

11. El ejercicio de priorización se consideró esencial para identificar y abordar las prioridades regionales, garantizar que la asignación de recursos en el marco del presupuesto por programas correspondiente al bienio 2024-2025 reflejara de manera adecuada las necesidades regionales de salud y orientar las iniciativas colectivas hacia el logro de objetivos comunes, como los establecidos en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y los Objetivos de Desarrollo

² A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios presentados en este documento se encuentran en dólares de Estados Unidos.

Sostenible. El cambio para asignar más recursos a los programas básicos se consideró apropiado en el contexto posterior a la COVID-19, al igual que la transición a una cooperación técnica básica sostenida. Se pidió a la Oficina que indicara los programas que se verían afectados por esa transición y que proporcionara información sobre cualquier cambio resultante en cuanto al personal. También se le solicitó que indicara la manera en que se incorporaría la perspectiva de igualdad de género en todo el presupuesto por programas.

12. Se señaló que la asignación de la OMS a la Región de las Américas correspondería al 42% del presupuesto para los programas básicos, y se sugirió que la Oficina debía planificar teniendo en cuenta las posibles brechas en cuanto al financiamiento que realmente se recibiera. También se indicó que se había previsto que la asignación regional para los programas básicos aumentaría en \$3,5 millones, o 1,6%, cantidad bastante inferior al aumento del 20% en las contribuciones señaladas propuesto en el presupuesto por programas de la OMS para el bienio 2024-2025.³ Se pidió a la Oficina que indicara sus observaciones sobre las razones por las que la Región recibía una proporción tan pequeña del aumento general de los recursos de la OMS. Asimismo, se le pidió que indicara si participaría en los debates sobre la escala de contribuciones de la OEA.

13. El señor Maza respondió que la Oficina estaba manteniendo conversaciones con el personal de las áreas de presupuesto y finanzas de la OEA, y que continuaría esas conversaciones a medida que la OEA avanzara hacia la consideración de una nueva escala de contribuciones en junio del 2023. Señaló que cualquier cambio que se hiciera en la escala de la OEA incidiría únicamente en la distribución de las contribuciones señaladas en la OPS, puesto que el nivel general de las contribuciones señaladas permanecería sin cambios. También señaló que en el proyecto de presupuesto por programas de la OMS para el 2024-2025 no se preveía un aumento general. Más bien, se proponía una redistribución para garantizar que el 50% de la porción de los programas básicos se asignara al nivel de país. Esa redistribución había dado lugar a un aumento de \$3,5 millones para la Región de las Américas. Sin embargo, era importante señalar que, si bien la participación de la Región en el espacio presupuestal de la OMS había aumentado constantemente en los cinco bienios anteriores, el nivel de financiamiento recibido en realidad no había aumentado en la misma medida. En general, la Región recibía alrededor de un 25% menos de lo que se había presupuestado.

14. El señor Maza explicó que en ese momento no era posible decir cuáles serían los programas específicos que se verían afectados por la transición a una cooperación técnica básica sostenida; cada departamento y programa tendría que determinar dónde se necesitaba mayor atención. Con respecto a la manera en que se incorporaría la igualdad de género en el presupuesto por programas, recordó que el género era uno de los temas transversales establecidos en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Como tal, se abordaba de manera integrada no solo en el presupuesto por programas, sino en todas las

³ Véase el documento EB152/27 del Consejo Ejecutivo de la OMS (2023).

estrategias y planes de acción aprobados por los Estados Miembros. También se incorporaba en la planificación operativa, el seguimiento del desempeño y la evaluación.

15. El Director señaló que las consultas con los Estados Miembros sobre el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2024-2025 formaban parte de un importante proceso de planificación para la transición de la fase aguda de la pandemia de COVID-19 a la recuperación posterior a la pandemia. El presupuesto por programas debía reflejar los cambios en las prioridades de los Estados Miembros que tuvieron lugar como resultado de la pandemia. Por ejemplo, la salud digital, a la que se le había asignado una prioridad relativamente baja antes de la pandemia, ahora se consideraba como una prioridad bastante más alta. Al mismo tiempo, el proyecto de presupuesto por programas debía tener en cuenta la necesidad de seguir abordando la COVID-19 y otras emergencias que pudieran surgir. Señaló que en el bienio 2024-2025 sería importante iniciar las conversaciones acerca del próximo Plan Estratégico de la OPS, que abarcaría el período del 2026 al 2030. En su opinión, sería necesario analizar mejor las prioridades a fin de reducir la lista de prioridades del nuevo Plan Estratégico de las 28 actuales a un número más estratégico y manejable.

16. En cuanto a la igualdad de género, el Director señaló que la Unidad de Equidad, Género, Derechos Humanos y Diversidad Cultural se había transferido recientemente de la Oficina del Director Adjunto y ahora se encontraba bajo la responsabilidad del Subdirector, como había estado anteriormente. Ese cambio permitiría una interacción más estrecha entre la unidad y los diversos departamentos técnicos, además de ofrecer una plataforma más adecuada para integrar la equidad y el género en todos los programas técnicos de la Organización.

17. Con respecto a la asignación de la OMS a la Región, el Director destacó que la promoción continua de los Estados Miembros de la OPS seguiría siendo importante para garantizar no solo el aumento de la asignación presupuestaria, sino también que llegara a la Región una mayor cantidad de fondos. Señaló que la Región de las Américas difería del resto de las regiones de la OMS en cuanto a su presencia en los países y a su capacidad para ejecutar actividades. Las demás regiones dependían mucho más de la Secretaría de la OMS. Sin embargo, la Región no debería ser penalizada por su mayor independencia y capacidad. Era importante que todas las regiones recibieran una parte equitativa del presupuesto de la OMS. Por otro lado, la asignación a la Región de las Américas debería reflejar el hecho de que esta región se caracterizaba por una tremenda desigualdad, que algunos países eran pobres y presentaban tasas altas de pobreza, y que la pobreza ha aumentado en toda la Región durante la pandemia. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina les proporcionaría toda la información necesaria para que pudieran participar en los debates sobre el presupuesto y el financiamiento de la OMS con miras a mejorar la distribución equilibrada de los recursos entre las seis regiones de la OMS.

18. El Subcomité tomó nota del informe.

Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025 (documento SPBA17/3)

19. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el documento SPBA17/3 y recordó que las contribuciones señaladas de la OPS se habían establecido de conformidad con la escala de la OEA. La escala que se aplicaría en el bienio 2024-2025 dependería del resultado de los debates que se llevarían a cabo en la Asamblea General de la OEA programada para junio del 2023. En esa oportunidad, los Estados Miembros de la OEA considerarían una nueva escala de contribuciones para el bienio 2024-2025 y más allá. En caso de que no se hubiese adoptado una nueva escala antes de que el Comité Ejecutivo celebrara su 172.^a sesión o de que tuviera lugar el 60.º Consejo Directivo de la OPS, la Oficina propondría, como medida provisional, mantener la escala aprobada por los Cuerpos Directivos para el bienio 2022-2023. Si la nueva escala de la OEA no se adoptase hasta después del 60.º Consejo Directivo, los Estados Miembros de la OPS tendrían que considerar una escala revisada en una fecha posterior.

20. En el debate que siguió, una delegada expresó su apoyo a la solución propuesta por la Oficina y afirmó el compromiso de su país de pagar sus contribuciones.

21. El Director dijo que la Oficina seguiría observando el progreso de los debates en la OEA. Además agradeció a los Estados Miembros que habían efectuado pagos de sus contribuciones señaladas y reafirmó la importancia de que se pagaran puntualmente y en su totalidad todas las contribuciones señaladas a fin de que la Oficina pudiera seguir prestando cooperación técnica a los Estados Miembros.

22. El Subcomité tomó nota del informe.

Colaboración con agentes no estatales (documento SPBA17/4)

23. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) recordó que el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (conocido como FENSA por su sigla en inglés) había sido adoptado por el Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2016⁴ y agregó que en el documento SPBA17/4 se detallaban las medidas adoptadas por la Oficina para aplicar el FENSA en el 2022. Informó que, para garantizar la aplicación congruente del FENSA en la Región, la Oficina examinaba y actualizaba periódicamente sus normas y procedimientos, y proporcionaba orientación y recomendaciones al personal sobre la posible colaboración con agentes no estatales. También seguía coordinando sus actividades con la Secretaría de la OMS y los puntos focales del FENSA de otras regiones para garantizar una aplicación congruente a nivel mundial. Además, la Oficina había seguido mejorando la capacitación sobre el FENSA para todo el personal. Todo el personal de la Oficina tendría a su disposición una herramienta de capacitación en línea que se pondría en marcha en el 2023 y que también estaría al alcance de los Estados Miembros para su

⁴ Véanse el documento CD55/8, Rev.1 y la resolución CD55.R3 (2016).

uso, a fin de orientar la colaboración y gestionar los posibles riesgos y conflictos de intereses con los agentes no estatales.

24. La doctora Jiménez señaló que la Oficina colaboraba activamente con una amplia gama de agentes no estatales para apoyar a los Estados Miembros en el cumplimiento de la misión de la Organización. Antes de colaborar con un agente no estatal, la Oficina llevaba a cabo una diligencia debida exhaustiva y una evaluación de riesgos, según lo estipulado en las pautas del FENSA. Se habían realizado más de 200 evaluaciones de este tipo en el 2022 y se habían aprobado alrededor del 97% de las propuestas de colaboración. La razón principal para no colaborar con algunos agentes no estatales había sido sus vínculos con la industria tabacalera. Además, como lo había hecho durante toda la pandemia, la Oficina seguía efectuando exámenes acelerados de diligencia debida en el caso de las actividades de emergencia.

25. El Subcomité acogió con beneplácito las iniciativas de la Oficina para aumentar la colaboración con los agentes no estatales con miras a promover la misión de la Organización, la aplicación congruente y uniforme del FENSA, y su consonancia continua con la Secretaría de la OMS en la aplicación del Marco. Se consideraba que el FENSA era un instrumento importante para garantizar la transparencia en la interacción con los agentes no estatales y proteger la integridad, la independencia y la reputación de la Organización. Se encomiaron las actividades para actualizar la política y los procedimientos de la OPS en relación con el FENSA en respuesta a las necesidades de la Organización, así como los cursos de capacitación sobre el FENSA que se estaban impartiendo. Se pidió a la Oficina que confirmara que la capacitación sobre el FENSA estaba incluida en el proceso de orientación inicial para el personal de todas las representaciones de la OPS/OMS en los países. Una delegada preguntó si se elaborarían indicadores de desempeño para el nuevo curso de capacitación en línea.

26. Se señaló que el número de exámenes de diligencia debida y de evaluación del riesgo realizados en el 2022 había sido inferior al del 2021, y se pidió a la Oficina que comentara las razones de esa disminución. Una delegada preguntó si, dadas las limitaciones de recursos, se consideraba esencial realizar siempre exámenes de las colaboraciones que se consideraban de bajo riesgo. Se pidió a la Oficina que indicara qué porcentaje de las colaboraciones propuestas se relacionaban con situaciones de emergencia y crisis de salud, si tenía la intención de mantener el proceso acelerado para examinar esas colaboraciones a largo plazo y si tenía previsto realizar evaluaciones para determinar sistemáticamente la experiencia adquirida con el proceso simplificado.

27. Una delegada señaló que observaciones recibidas por su gobierno de una amplia variedad de agentes no estatales en el contexto de la OMS indicaba que parecía haber problemas considerables con la aplicación del FENSA, lo cual había limitado la colaboración productiva con los agentes no estatales. Se preguntaba si la Oficina había recibido comentarios similares de otros agentes no estatales. Otra delegada preguntó si la Oficina consideraba que estaba recibiendo suficiente asistencia, asesoramiento y orientación técnicos de la unidad especializada de la OMS sobre el FENSA, en particular con respecto a colaboraciones complejas o de mayor riesgo.

28. La doctora Jiménez explicó que el número de exámenes de diligencia debida y evaluación de riesgos había aumentado en el 2020 y el 2021 como resultado de la pandemia de COVID-19. Si bien el número se había reducido un poco en el 2022, había seguido siendo significativamente más alto que el número de exámenes realizados antes de la pandemia. Explicó que la Oficina consideraba necesario seguir efectuando exámenes simplificados de las colaboraciones de bajo riesgo para garantizar que se detectaran los riesgos potenciales, como alguna vinculación de un agente no estatal con la industria tabacalera. La información sobre el porcentaje de exámenes relacionados con emergencias se incluiría en el informe que se presentaría al Comité Ejecutivo.

29. En cuanto a la percepción dentro de la OMS de que el FENSA había limitado la colaboración con los agentes no estatales, la doctora Jiménez señaló que la Secretaría de la OMS tenía procesos de diligencia debida y evaluación de riesgos diferentes de los que ha adoptado la OPS. La Oficina llevaba a cabo sus propios exámenes de diligencia debida y, por lo tanto, podía responder con rapidez a las colaboraciones propuestas. No obstante, colaboraba estrechamente con la Secretaría de la OMS, por medio del intercambio de información y consultas periódicas sobre las propuestas de colaboración.

30. La doctora Jiménez confirmó que la capacitación sobre el FENSA se incluía en el proceso de orientación inicial para los representantes de la OPS/OMS, y señaló que también se impartía con regularidad capacitación de actualización a todos los gerentes de la OPS. Además, confirmó que la Oficina tenía previsto hacer una evaluación no solo del nuevo curso en línea sino de todo el programa de capacitación sobre el FENSA.

31. El Director afirmó que, al realizar sus propios exámenes de diligencia debida, la Oficina tenía mayor agilidad y estaba en mejores condiciones de colaborar con los agentes no estatales. Señaló que la pandemia de COVID-19 había aumentado la visibilidad del sector de la salud y de las organizaciones de salud como la OPS, lo que había ofrecido mayores oportunidades para colaborar con agentes no estatales. El FENSA representaba un instrumento para promover esa colaboración, al tiempo que protegía a la Organización contra los riesgos y velaba por que la colaboración con los agentes no estatales fuese verdaderamente beneficiosa para los Estados Miembros.

32. El Subcomité tomó nota del informe.

Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento SPBA17/5)

33. La señora Regina Campa (Asesora, Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OSP) recordó que las relaciones oficiales entre la OPS y los agentes no estatales se basaban en un plan de colaboración de tres años que formulaban y acordaban conjuntamente el agente no estatal y la Oficina. Los planes trienales debían estructurarse de conformidad con el Plan Estratégico de la OPS y no podían tener ninguna finalidad primordialmente comercial ni lucrativa. Informó que en este período se habían recibido dos solicitudes de agentes no estatales para establecer relaciones

oficiales con la OPS y que, además, debía realizarse el examen trienal de once agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OPS.

34. La Oficina había analizado las solicitudes de la Coalición América Saludable y la Federación Internacional de Diabetes, de acuerdo con lo estipulado en el FENSA, y había determinado que estas organizaciones cumplían con los requisitos para entablar relaciones oficiales con la OPS. Por consiguiente, recomendaba que se aprobaran sus solicitudes. La Oficina también recomendaba que se continuaran las relaciones con las otras once organizaciones a las que correspondía hacer el examen trienal.

35. El Subcomité celebró una reunión a puerta cerrada para considerar las recomendaciones que formularía sobre cada agente no estatal. Tras examinar la información confidencial facilitada por la Oficina, el Subcomité decidió recomendar al Comité Ejecutivo que aprobara la admisión de la Coalición América Saludable y la Federación Internacional de Diabetes en relaciones oficiales con la OPS. El Subcomité también recomendó la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y la Asociación Estadounidense del Corazón, la Asociación Estadounidense de Salud Pública, la Sociedad Estadounidense de Microbiología, Basic Health International, Global Oncology, la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, March of Dimes, la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina, la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, la Convención de la Farmacopea de Estados Unidos y la Asociación Mundial para la Salud Sexual.

36. El Presidente anunció que las recomendaciones del Subcomité se presentarían en forma de un proyecto de resolución al Comité Ejecutivo en su 172.^a sesión.

Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS (documento SPBA17/6)

37. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) presentó un resumen de la labor del Comité de Auditoría y señaló a la atención de los delegados los términos de referencia de este comité, que figuraban como anexo al documento SPBA17/6. Observó que, en virtud de esos términos de referencia, los tres miembros del Comité de Auditoría eran elegidos por el Comité Ejecutivo y desempeñaban sus funciones por no más de dos mandatos completos de tres años cada uno. Dado que el mandato de uno de sus miembros finalizaría en junio del 2023, era necesario que el Comité Ejecutivo en su 172.^a sesión en junio del 2023 cubriera esta vacante. De conformidad con el proceso de selección de candidatos para integrar el Comité de Auditoría, el Director había actualizado la lista de posibles candidatos calificados para cubrir vacantes en el Comité de Auditoría y realizado una selección preliminar a fin de someterla a la consideración del Subcomité, al que se le solicitaba que recomendara un candidato al Comité Ejecutivo. Los Miembros del Subcomité habían recibido la documentación pertinente sobre los candidatos.

38. El Subcomité decidió formar un grupo de trabajo integrado por los delegados de Estados Unidos, Honduras y Saint Kitts y Nevis para examinar la lista de candidatos propuesta por el Director. Posteriormente, la doctora Dafne Carías Mossi (Honduras),

presidenta del grupo de trabajo, informó que el grupo de trabajo había evaluado a los tres candidatos propuestos según los criterios de selección establecidos en el párrafo 4 de los términos de referencia y había establecido cinco factores principales para clasificarlos. Cada miembro del grupo había clasificado a cada uno de los candidatos por separado; a continuación, se habían consolidado las puntuaciones y se habían calculado los promedios de los resultados individuales. La señora Sara R. Greenblatt fue elegida por unanimidad como la candidata recomendada para integrar el Comité de Auditoría.

39. Se agradeció al señor Clyde MacLellan, cuyo mandato finalizaría en el 2023, por sus contribuciones durante su mandato en el Comité de Auditoría y a la Oficina por su empeño en encontrar un grupo diverso de candidatos calificados.

40. El Director agradeció a los miembros del grupo de trabajo, quienes se habían enfrentado a una difícil elección, dado el número de candidatos muy calificados. Señaló que el Comité de Auditoría era parte esencial del sistema del proceso de auditoría en la OPS, el cual promovía la transparencia y la rendición de cuentas en la Organización.

41. El Subcomité ratificó la recomendación del grupo de trabajo. El Presidente anunció que se transmitiría esta recomendación al Comité Ejecutivo.

Asuntos administrativos y financieros

Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2022 (documento SPBA17/7)

42. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2022 y señaló que los estados financieros aún estaban siendo auditados por el Auditor Externo de la Organización, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, y que el informe auditado se presentaría al Comité Ejecutivo en su 172.^a sesión en junio.

43. Al destacar las principales tendencias con respecto a los ingresos y gastos, informó que las cifras preliminares no auditadas mostraban que los ingresos consolidados totales en el 2022 habían ascendido a \$1.577,5 millones, en comparación con \$1.794,4 millones en el 2021, lo que suponía una reducción del 12%, sin embargo, este monto había seguido siendo significativamente superior al del 2019, año de la línea de base antes de la pandemia. Los ingresos del presupuesto por programas habían aumentado de \$362,4 millones en el 2021 a \$410,6 millones en el 2022 debido al incremento de las contribuciones voluntarias tanto de la OPS como de la OMS, lo que a su vez se debía principalmente al aumento de las contribuciones relacionadas con la emergencia por la COVID-19. La recaudación de las contribuciones señaladas había mejorado con respecto al 2021, pero el saldo pendiente de \$65 millones era superior al del 2018 y años anteriores. Como resultado de las demoras en el pago de las contribuciones señaladas, la Oficina también se había visto obligada a utilizar la totalidad del saldo del Fondo de Trabajo y a tomar prestado de otros fondos sin restricciones. Los ingresos procedentes de las compras en nombre de los Estados Miembros

habían ascendido a \$1.093,2 millones, cifra inferior a la del 2021, pero sustancialmente superior a las del 2019 y el 2020. Al igual que en años anteriores, las compras a través del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas habían representado la mayor parte de los ingresos por compras.

44. Las cifras preliminares sin auditar habían mostrado que los gastos consolidados totales habían ascendido a \$1.561,8 millones en el 2022, en comparación con \$1.785,1 millones en el 2021. Las compras de insumos, productos básicos y materiales habían representado la mayor proporción del gasto.

45. En el debate posterior, se señaló que la Oficina había utilizado plenamente el Fondo de Trabajo y también había tomado prestados fondos sin restricciones para ejecutar el presupuesto por programas en el 2022. Se solicitó al señor Kasapantoniou que explicara las dificultades que esa situación había creado a la Organización y si la Oficina esperaba poder satisfacer sus necesidades exclusivamente a partir del Fondo de Trabajo en el 2023 o tendría que tomar prestados fondos sin restricciones nuevamente.

46. El señor Kasapantoniou explicó que el elevado nivel de contribuciones señaladas pendientes de pago había ejercido una presión considerable sobre la Oficina con respecto a las operaciones de financiamiento y la ejecución del programa de la Organización, por lo que hizo hincapié en la necesidad de pagar puntualmente las contribuciones señaladas.

47. El Director recordó que las contribuciones señaladas se habían mantenido sin cambios por más de diez años, lo que significaba que, en términos reales, las contribuciones señaladas habían disminuido en \$50 millones. Al mismo tiempo, la cuantía del saldo pendiente de pago de las contribuciones señaladas había aumentado, lo que obligaba a la Oficina a hacer mucho más con menos recursos mediante un aumento de la eficiencia. Sin embargo, esta situación estaba limitando la capacidad de la OPS de fortalecer la cooperación técnica prestada porque resulta muy difícil cubrir algunos puestos vacantes de personal. A medida que la Organización pasaba de la respuesta a la pandemia a la recuperación posterior, era importante cubrir esos puestos para ejecutar el presupuesto por programas que los Estados Miembros habían aprobado y abordar las nuevas prioridades que habían surgido durante la pandemia. Instaba a los Estados Miembros a que pagaran el total de sus contribuciones señaladas. Indicó que la Oficina tenía previsto acercarse tanto a donantes nuevos como a los tradicionales con miras a movilizar otras contribuciones voluntarias y así aumentar el financiamiento del presupuesto aprobado por los Estados Miembros.

48. El Subcomité tomó nota del informe.

Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027 (documento SPBA17/8)

49. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) recordó que el mandato del Auditor Externo era de cuatro años, y que podía prorrogarse una sola vez por otros dos años. El mandato del actual Auditor Externo

llegaría a su fin en el 2023. De conformidad con los procedimientos establecidos, se había enviado una nota verbal a todos los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a fin de que presentaran candidaturas para el cargo de Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027. La Oficina había recibido una candidatura presentada por el Gobierno de Chile, en la que se había propuesto a la Contraloría General de la República de Chile. Una vez cumplidos los requisitos, la Oficina remitiría la candidatura, con la documentación pertinente, al Comité de Auditoría para su examen. La candidatura y cualquier comentario del Comité de Auditoría se presentarían luego a los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2023.

50. Se alentó a la Oficina a que prosiguiera sus actividades a fin de encontrar varios candidatos para futuros nombramientos del Auditor Externo y así asegurar el proceso de selección más competitivo posible.

51. El señor Kasapantoniou señaló que solo se había recibido una candidatura y que lo mismo había ocurrido en el proceso anterior de nombramiento del Auditor Externo, aunque en ambos casos las notas verbales en las que se solicitaba la presentación de candidaturas se habían distribuido ampliamente.

52. El Director expresó su satisfacción con los servicios prestados por el actual Auditor Externo, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Aunque reconocía la importancia de aumentar la participación en el proceso de selección, señaló que siempre había sido difícil encontrar candidatos calificados para llevar a cabo un trabajo tan especializado.

53. El Subcomité tomó nota del informe.

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA17/9)

54. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) explicó que las modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina reflejaban las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI) a la Asamblea General de las Naciones Unidas a la luz de la experiencia y las buenas prácticas relativas a la gestión de los recursos humanos. Las modificaciones tenían por objeto mantener la consonancia entre las condiciones de empleo de la OPS y de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

55. De acuerdo con las recomendaciones de la CAPI, la Asamblea General de las Naciones Unidas había aprobado un aumento del 2,28% en la escala de sueldos básicos para las categorías profesional y superior, que también se aplicaría a los cargos de Director, Director Adjunto y Subdirector de la Oficina. El aumento se había aplicado ateniéndose al principio de “sin pérdida ni ganancia”, por lo que no producía cambios en el sueldo neto. El ajuste tendría una repercusión financiera de aproximadamente \$1,2 millones al año para el sistema de las Naciones Unidas en su conjunto y de menos de \$12.000 anuales para la OPS. La Asamblea General también había aprobado un aumento de \$787 en la prestación

por hijos con discapacidad, con lo que el total ascendía a \$6.645 por hijo al año, pero no había aprobado un aumento similar en la prestación por hijo a cargo. En consecuencia, se modificaría el párrafo 340.2 del Reglamento del Personal para desvincular el cálculo de esas dos prestaciones. Ese ajuste tendría un impacto financiero de aproximadamente \$5.500 para la OPS.

56. Se proponía un aumento del número de días festivos para el personal de la Oficina de 10 a 11 días al año, para que el personal de la Oficina en Estados Unidos pudiera tener el 19 de junio (*Juneteenth*) como día festivo, en consonancia con la iniciativa de la OMS de Diversidad, Equidad e Inclusión. Las representaciones en los países podrían elegir un nuevo día festivo de conformidad con los días festivos más comúnmente celebrados en cada país. También se proponían modificaciones para combinar los derechos de licencia de maternidad y paternidad bajo un solo título, “licencia parental”, a fin de promover la igualdad de oportunidades profesionales y ofrecer a ambos progenitores la oportunidad de pasar tiempo con sus hijos después de su nacimiento o adopción. La aplicación de estas mejores prácticas ayudaría a la Oficina a atraer y retener a las personas con más talento.

57. En el debate que siguió, se solicitó a la Oficina que aclarara si era necesario adoptar medidas para garantizar que las recomendaciones de la CAPI se incorporaran plenamente en la OPS. Se pidió que el documento que se prepararía para el Comité Ejecutivo incluyera una explicación técnica más detallada del proceso de adopción de las recomendaciones. Con respecto a la licencia parental, se alentó a la Oficina a hacer hincapié en que el progenitor gestante debería tener prioridad al solicitar dicha licencia. En relación con las adopciones, se pidió a la Oficina que aclarara si la edad del niño o niña se tendría en cuenta al aprobar las solicitudes de licencia parental.

58. La doctora Barillas afirmó que se incluirían más explicaciones sobre la política de licencia parental en el documento que se presentaría al Comité Ejecutivo. La Oficina estuvo de acuerdo en que se diera prioridad al progenitor gestante a la hora de solicitar la licencia parental.

59. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) explicó que la OPS aplicaba las recomendaciones de la CAPI de forma automática. En el 2023, la OMS había tenido que adoptar más medidas para aclarar que estaba obligada a aplicar las modificaciones relacionadas con la escala de sueldos y el ajuste por lugar de destino, porque no lo había hecho en el pasado. Si bien la OPS no tenía obligación legal de adoptar medidas similares, en el documento que se presentaría al Comité Ejecutivo se incluiría un párrafo con aclaraciones al respecto.

60. El Director dijo que la actualización del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana era un paso importante para mantener la reputación de la OPS como un lugar de trabajo atractivo, y para atraer y retener a profesionales calificados de la Región y del resto del mundo para brindar cooperación técnica a los Estados Miembros.

61. El Subcomité tomó nota del informe.

Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA17/10)

62. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) presentó el informe sobre la gestión de los recursos humanos y señaló que la Oficina había centrado sus esfuerzos en el 2022 en las actividades de alta prioridad vinculadas con los tres pilares de su estrategia de recursos humanos, la estrategia para el personal 2.0. La nueva política sobre pasantías había facilitado la participación de 82 pasantes. La Oficina había puesto en marcha con éxito el módulo de contratación en el sistema de gestión de recursos humanos Workday, mediante el cual se habían contratado 386 consultores. La política de teletrabajo había sido actualizada para seguir facilitando el regreso del personal al lugar de trabajo. Se había llevado a cabo la segunda encuesta sobre el compromiso del personal, y las conclusiones se habían utilizado para elaborar planes de acción para seguir haciendo el seguimiento y la evaluación del desempeño institucional. Sobre la base de los resultados del análisis de las brechas en las aptitudes y competencias, la Oficina había comenzado a desarrollar nuevas rutas de aprendizaje en las plataformas de aprendizaje electrónico existentes.

63. En cuanto a las estadísticas relacionadas con la dotación de personal de la Oficina, la doctora Barillas informó que el número de trabajadores contingentes ascendía a 1.541 (65% del total de la dotación). Desde el 2018, el número de nombramientos de plazo fijo había disminuido en un 7%, como resultado de los esfuerzos de la Oficina para mitigar el impacto de la crisis financiera. No obstante, de conformidad con la planificación estratégica institucional de los recursos humanos para el bienio 2022-2023, la Oficina había llevado a cabo 100 procesos de selección por concurso para nombramientos de plazo fijo, de los cuales el 50% había sido cubierto por candidatos internos. En cuanto a la paridad entre los sexos, el 60% de la dotación total eran mujeres. Desde el 2018, el número de mujeres que se desempeñaban como representantes de la OPS/OMS había aumentado en un 8%. Sin embargo, el número de mujeres en puestos de categoría P4, P5, P6, D1 y D2 había disminuido en un 2%. La doctora Barillas informó que, en el 2022, se habían confirmado dos casos de irregularidades que involucraban al personal de la Oficina, que habían resultado en destitución inmediata.

64. En el debate que tuvo lugar a continuación, se expresó apoyo a la estrategia para el personal 2.0. Los delegados acogieron con beneplácito los esfuerzos por adoptar un modelo de trabajo híbrido y actualizar la política sobre pasantías. Se alentó a los países a que presentaran candidatos para los puestos de personal internacional con nombramiento de plazo fijo. Los delegados expresaron su preocupación por la disminución del número de mujeres en puestos de alto nivel, pero se reconoció que los esfuerzos de la Oficina por lograr la paridad entre los sexos habían dado lugar a un aumento del porcentaje de mujeres que se desempeñaban como representantes de la OPS/OMS. También expresaron su preocupación por el porcentaje que los trabajadores contingentes representaban en la fuerza laboral.

65. Los delegados expresaron su satisfacción por el análisis de las brechas en las aptitudes y competencias que se había realizado en el 2022 y alentaron a la Oficina a seguir facilitando el acceso del personal a los recursos de desarrollo profesional. Se consideró

esencial fortalecer los mecanismos de transferencia de conocimientos a medida que la Organización avanzaba hacia un modelo de trabajo híbrido y se producía un relevo generacional en el personal. Con respecto a los resultados de la encuesta de compromiso del personal, se pidió a la Oficina que indicara si estos habían mejorado desde la encuesta realizada en el 2019 y cómo abordaría las conclusiones principales.

66. Se pidió más información sobre el número de denuncias de conducta indebida recibidas durante el período que abarcaba el informe y los costos asumidos por la Organización como resultado de los dos casos de fraude. También se solicitó a la Oficina que proporcionara información actualizada sobre la creación de los puestos propuestos en las representaciones en los países para ayudar a prevenir y responder a la explotación y el abuso sexuales, y para llevar a cabo actividades relacionadas de concientización y capacitación en la Región.

67. Por último, se alentó a la Oficina a considerar la posibilidad de proporcionar más recursos humanos a las representaciones en los países, en particular en los pequeños Estados insulares en desarrollo, para reforzar el apoyo técnico brindado a los países para fortalecer sus sistemas de salud, alcanzar sus objetivos de salud y crear la capacidad necesaria para mejorar su preparación y resiliencia ante futuras emergencias de salud. Se señaló que las representaciones necesitaban recursos suficientes para aprovechar las oportunidades de modernizar y agilizar las operaciones administrativas.

68. La doctora Barillas afirmó que la Oficina reconocía la necesidad de fortalecer el mecanismo de aprendizaje y brindar tiempo para que el personal emprendiera su desarrollo personal y profesional, incluido el desarrollo de las capacidades técnicas para satisfacer las necesidades críticas de los países. Las plataformas de aprendizaje en línea proporcionaban una solución sostenible y accesible, y una forma de supervisar la creación de capacidad. Con respecto a la encuesta de compromiso del personal, informó que había habido un aumento del 3% en el compromiso y un aumento del 6% en la puntuación general, en comparación con la primera encuesta realizada en el 2019. Aunque quedaba mucho trabajo por hacer, el número de funcionarios clasificados como “comprometidos” con la OPS había aumentado del 31% al 42%. La Oficina estaba trabajando para asegurar que cada entidad estuviera elaborando y aplicando un plan de trabajo específico para abordar las conclusiones de la encuesta. Con respecto a la paridad entre los sexos, la doctora Barillas destacó que se promovían políticas favorables a la familia, como el teletrabajo y la licencia parental, para apoyar el avance de las mujeres.

69. Respecto a los casos de conducta indebida, explicó que uno de los casos de fraude estaba relacionado con información falsa que no había tenido repercusiones financieras; el otro caso estaba relacionado con un reclamo del seguro de salud. El costo financiero de este caso se había recuperado de la indemnización por despido del funcionario en cuestión. La Oficina mantenía una política de tolerancia cero respecto al fraude.

70. El Director observó que una de las responsabilidades más importantes de la Oficina era fortalecer la capacidad nacional mediante la cooperación técnica. Sus esfuerzos en ese sentido estaban destinados a apoyar a las autoridades nacionales de salud. En el

marco de la estrategia para el personal 2.0, la Oficina estaba trabajando para abordar las nuevas prioridades que habían surgido durante la pandemia o que habían sido definidas por los Estados Miembros en los últimos años. Se habían reconfigurado los puestos vacantes de plazo fijo para asegurar que los candidatos calificados pudieran satisfacer las necesidades cambiantes. Explicó que el número elevado de trabajadores contingentes era una consecuencia de la situación excepcional derivada de la pandemia de COVID-19, la crisis financiera y la falta de aumento de las contribuciones señaladas. No obstante, la Oficina seguiría tratando de lograr un mejor equilibrio entre el personal de plazo fijo y los trabajadores contingentes para apoyar la continuidad de las iniciativas en curso.

71. El Director reconoció que, aunque se habían logrado avances en la paridad entre los sexos, se necesitaban políticas que pudieran fortalecer la participación de las mujeres, en particular en puestos de alto nivel. También señaló que los cambios en la política sobre pasantías habían mejorado la accesibilidad del programa para candidatos de todos los países de la Región, lo que a su vez podría aumentar la diversidad en la contratación de personal en el futuro. Por último, informó que se había celebrado una reunión sobre la política de la OPS para la prevención de la explotación y el abuso sexuales con los puntos focales en los países para definir las actividades que podrían llevarse a cabo a nivel nacional y regional (véase el párrafo 105 más adelante en el que se proporciona información sobre la contratación de personal para supervisar la aplicación de la política de prevención de la explotación y el abuso sexuales).

72. El Subcomité tomó nota del informe.

Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA17/11)

73. La señora Kristan Beck (Directora de Administración, OSP) presentó información actualizada acerca de la situación del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sus cinco fondos subsidiarios. Señaló que en el documento SPBA17/11 se proporcionaban detalles correspondientes al 2022 sobre cada fondo subsidiario, incluidos los saldos netos. Al 31 de diciembre del 2022, el saldo general del Fondo Maestro de Inversiones de Capital se mantenía en \$15,0 millones. Informó que se habían transferido \$5,4 millones al Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles para cubrir los gastos relacionados con la renovación del edificio de la Sede de la OPS, que representaba casi la totalidad de la utilización de los \$8,7 millones en ese fondo subsidiario. La fase de construcción del proyecto de renovación había comenzado en agosto del 2022, y las renovaciones estaban en camino de completarse a mediados del 2023, con la excepción de la entrega e instalación de los equipos audiovisuales. A diciembre del 2022, se habían gastado \$8,4 millones en el proyecto de renovación, que tenía un presupuesto total de \$28,7 millones.

74. En el debate que siguió, se pidió información adicional sobre la variación de los costos de los vehículos adquiridos bajo el Fondo Subsidiario para el Reemplazo de Vehículos. También se preguntó a la Oficina si se habían producido retrasos inesperados en el proyecto de renovación y si habría fondos suficientes para completar las obras en el 2023, ya que el saldo del Fondo Maestro de Inversiones de Capital era de solo \$15 millones.

75. La señora Beck afirmó que no se habían producido demoras durante el proyecto de renovación, fuera de la demora en la entrega de los equipos audiovisuales debido a problemas en la cadena de suministro. Se mantenían reuniones semanales con el contratista general para asegurarse de que el trabajo avanzara según lo programado. La señora Beck confirmó que habría fondos suficientes para sufragar los costos de las renovaciones, ya que se habían asignado al proyecto otros \$8,3 millones procedentes de otras fuentes. Explicó que el costo de los vehículos comprados para Haití había sido significativamente mayor porque eran vehículos blindados.

76. El Director señaló que la renovación de las salas de reuniones proporcionaría un entorno más saludable para el personal y los representantes de los Estados Miembros gracias a la mejora de la calidad del aire y el nivel de ruido, y que los nuevos equipos audiovisuales permitirían a la Oficina celebrar más reuniones en formato híbrido, facilitando así la participación de los Estados Miembros. Sin embargo, señaló que incluso después de la finalización del trabajo en los pisos segundo y décimo, sería necesario reemplazar los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado de los pisos tercero a noveno para garantizar un entorno de trabajo saludable para el personal y los representantes de los Estados Miembros que visitaran el edificio.

77. El Subcomité tomó nota del informe.

Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (documento SPBA17/12)

78. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) recordó que el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CESS1.R1 en mayo del 2020, por medio de la cual había autorizado un préstamo de emergencia a corto plazo de hasta \$50 millones por transferencia rotatoria de fondos de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) a la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio Regional de Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico). En el documento SPBA17/12 se brindaba información sobre la situación del préstamo de emergencia y sobre las medidas adoptadas para facilitar el acceso de los Estados Miembros a insumos para la COVID-19.

79. En el período 2020-2022, el Fondo Estratégico se había utilizado para adquirir medicamentos y otros insumos de salud pública en nombre de 35 países y entidades participantes, por un monto de más de \$662 millones, por lo que se había beneficiado a aproximadamente 93 millones de personas en toda la Región de las Américas. Desde el 2019, la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico había aumentado en un 85%, hasta llegar a \$33,9 millones a fines del 2022. En el 2022, se había concedido un nuevo préstamo interno de emergencia de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio a la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico, con lo que se habían emitido cuatro préstamos en total durante el período 2020-2022. Ese último préstamo había permitido la compra de insumos médicos de emergencia para un Estado Miembro y había sido reintegrado de manera oportuna, sin ningún impacto en la disponibilidad de fondos para la compra de

vacunas por medio del Fondo Rotatorio. Para continuar satisfaciendo la demanda de medicamentos esenciales e insumos de salud pública, el mecanismo de préstamos internos de emergencia se mantendría en vigor hasta el 31 de diciembre del 2023 o hasta la fecha en que la OMS declarara el fin de la pandemia, lo que ocurriese primero.

80. En el debate que siguió, los delegados acogieron con beneplácito los esfuerzos de la Oficina por ayudar a los Estados Miembros a obtener suministros esenciales usando el Fondo Estratégico durante la pandemia. Se señaló que la ligera disminución del uso del Fondo Estratégico parecía indicar que los Estados Miembros estaban en mejores condiciones de aplicar los procedimientos habituales. Los delegados también elogiaron las medidas adoptadas para ayudar a los Estados Miembros a fortalecer su capacidad de gestión de la cadena de suministro a través de modelos de proyección basados en la planificación de la demanda y los marcos de consolidación regional. No obstante, dada la persistencia de los problemas de la cadena de suministro, se preguntó a la Oficina acerca de otras medidas que se podrían adoptar para ayudar a los Estados Miembros a producir insumos médicos en la Región. Si bien se reconoció que continuaba la necesidad de disponer del mecanismo de préstamos de emergencia, se subrayó que todo préstamo de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio debía reintegrarse con prontitud. Se alentó a la Oficina a que velara por no depender de la concesión de préstamos de emergencia para satisfacer las necesidades de los Estados Miembros durante futuras emergencias de salud pública.

81. El doctor Fitzgerald explicó que el préstamo había facilitado la rápida movilización de fondos para obtener insumos relacionados con la COVID-19 y otros servicios de salud esenciales. También señaló que el aumento del volumen de compras a su vez había aumentado rápidamente el capital disponible, ya que un pequeño porcentaje de cada dólar gastado se depositaba en la cuenta de capitalización. Como resultado, la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico había experimentado un fuerte crecimiento que redujo la necesidad de utilizar el préstamo de emergencia. Alentó a todos los Estados Miembros a colaborar con la Oficina para usar el Fondo Estratégico a fin de fortalecer los programas prioritarios de salud pública de una manera que garantizara la calidad, seguridad y eficacia de los productos a precios asequibles. Al hacerlo, continuarían contribuyendo a la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico, lo que, a su vez, evitaría la necesidad de un préstamo de emergencia durante la próxima pandemia.

82. En vista de las interrupciones de la cadena de suministro, que habían afectado especialmente a los países del Caribe, señaló que el Fondo Estratégico desempeñaba un papel importante en la compra y gestión de insumos para programas prioritarios. El hecho de que el volumen de productos requeridos a nivel nacional fuera reducido planteaba desafíos que podían resolverse combinando pedidos en volúmenes más grandes para lograr economías de escala. La Oficina esperaba con interés trabajar con los países del Caribe para abordar esas preocupaciones.

83. El Director agradeció a los Estados Miembros su confianza al aprobar el préstamo de emergencia a la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico con el fin de apoyar la compra de insumos críticos durante la pandemia. Alentó a los Estados Miembros a

considerar el Fondo Estratégico como parte de un conjunto amplio de medidas de cooperación técnica y a que lo usaran de forma estratégica, no como fondo de emergencia para adquirir insumos específicos. Señaló que si más países usaran el Fondo Estratégico para adquirir medicamentos de alto costo, este podría mejorar el acceso a estos medicamentos a precios asequibles, lo que a su vez permitiría a la Oficina realizar pedidos de gran volumen. La Oficina está comprometida a brindar apoyo a la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) en su esfuerzo por definir una lista estratégica de medicamentos de alto costo para los cuales podría usarse el Fondo Estratégico para realizar compras y facilitar el acceso.

84. El Subcomité tomó nota del informe.

Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (documento SPBA17/13)

85. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) recordó la historia y las funciones del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y señaló que, desde que se estableció en 1967, el funcionamiento de BIREME se regía por el marco legal establecido en el Convenio de Mantenimiento suscrito entre la OPS y el Gobierno de Brasil. En el 2009, en reconocimiento de que el marco institucional de BIREME no satisfacía adecuadamente las necesidades, el Consejo Directivo de la OPS había aprobado una resolución⁵ en la que se establecía una nueva estructura y diferentes categorías de miembros, y se solicitaba al Director que emprendiera negociaciones con el Gobierno de Brasil para alcanzar un nuevo acuerdo sobre la sede que representara mejor el papel del Gobierno y un acuerdo sobre las instalaciones para la operación continua de BIREME dentro del recinto de la Universidad Federal de São Paulo. Las negociaciones no habían tenido éxito y, en el 2016, BIREME se había trasladado a oficinas comerciales. La Oficina recomendaba ahora modificar los artículos I y XI del Estatuto de BIREME para reflejar la reubicación del centro y para brindar a la Oficina flexibilidad para trasladar nuevamente las instalaciones de ser necesario. La doctora Jiménez señaló que las modificaciones propuestas se habían redactado en colaboración con el Gobierno de Brasil.

86. El Delegado de Brasil afirmó el apoyo de su Gobierno a las modificaciones propuestas y dijo que el apoyo a la producción científica y la difusión de información de calidad basada en la evidencia era una prioridad para Brasil. Destacó el importante papel de BIREME como vehículo para la democratización de la información de salud de calidad, que era esencial para la toma de decisiones con base en la evidencia y la inclusión social. También señaló que, además de aprobar las modificaciones propuestas del Estatuto de BIREME, el Comité Asesor del centro había abordado las posibles oportunidades de cooperación para promover los productos y servicios desarrollados por BIREME y fomentar la sostenibilidad institucional del centro, incluido su financiamiento.

⁵ Véase la resolución CD49.R5 (2009).

87. La doctora Jiménez agradeció al Gobierno de Brasil su colaboración en la redacción de las modificaciones propuestas del Estatuto de BIREME.

88. El Director señaló que las modificaciones propuestas reflejaban la situación actual y proporcionaban la flexibilidad necesaria tanto para la OPS como para el Gobierno de Brasil, y afirmó que BIREME desempeñaba un papel importante en la prestación de cooperación técnica para un mejor uso de la información y la traducción de los conocimientos para su uso en la salud pública. Señaló que BIREME también había desempeñado un papel muy importante en la revisión y difusión de información durante la pandemia de COVID-19.

89. El Subcomité respaldó las modificaciones propuestas del Estatuto de BIREME.

Asuntos de información general

Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS (documento SPBA17/INF/1)

90. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el informe y señaló que contenía una actualización sobre oportunidades y cuestiones estratégicas de alto nivel relacionadas con la colaboración entre la OPS y la OMS. El informe se centraba en cuestiones de liderazgo y gobernanza, así como en cuestiones relacionadas con la rendición de cuentas y la transparencia. Proporcionaba información acerca de las consultas en curso sobre cuestiones mundiales clave relacionadas con las emergencias de salud, incluidas las del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Órgano de Negociación Intergubernamental, encargados de redactar y negociar un nuevo instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. En relación con este último, señaló que, en marzo del 2023, la Oficina había convocado una consulta regional presencial sobre el anteproyecto del instrumento. En el informe también se proporcionaba información sobre la labor del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS, y sobre la elaboración del proyecto de presupuesto por programas de la OMS para el próximo bienio.

91. El señor Maza expresó su agradecimiento a los Estados Miembros de la OPS por su participación en los ejercicios de priorización realizados para el presupuesto por programas de la OMS y el Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025. También les aseguró que la Oficina continuaría ofreciendo información, organizando reuniones y sesiones informativas, y brindando todo el apoyo necesario para facilitar la participación de los países de la Región en los distintos procesos mundiales en curso y garantizar que se tuvieran en cuenta las perspectivas regionales.

92. El Subcomité expresó su agradecimiento a la Oficina por sus esfuerzos por mantener informados a los Estados Miembros del progreso de los diversos procesos mundiales, y por facilitarles la participación en las consultas mundiales y regionales para

lograr un consenso regional sobre las cuestiones que se debatían. Se señaló que la Región de las Américas estaba en una posición única para contribuir a los esfuerzos de fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias de salud. Una delegada subrayó la necesidad de consonancia y estrecha cooperación entre las entidades involucradas en la salud mundial, incluidas la OPS y la OMS, mientras que otra delegada destacó la importancia de garantizar la transparencia, inclusividad y unanimidad de los procesos, de manera que se respetasen las necesidades de todos los Estados Miembros, se tuviesen en cuenta sus horarios de trabajo e idiomas, y se ciñesen a plazos realistas. También se hizo hincapié en la importancia de asegurar la participación de los Estados pequeños. Se pidió a la Oficina que proporcionara información sobre la herramienta de examen universal de la salud y la preparación propuesta por el Director General de la OMS,⁶ en particular en los que respecta a las enseñanzas extraídas de los proyectos piloto, y que indicara si en la actualidad algún país de la Región estaba aplicando la herramienta.

93. El trabajo del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Gobernanza Presupuestaria, Programática y Financiera de la OMS fue acogido con beneplácito. Se hizo hincapié en que el aumento del 20% en las contribuciones señaladas propuesto en el presupuesto por programas de la OMS para el 2024-2025 debía ir acompañado de un compromiso de buscar mejoras de eficiencia, reducir costos, redefinir prioridades, y mejorar la gobernanza y la transparencia.

94. Se aplaudieron los esfuerzos de la Oficina por aumentar el intercambio de información pertinente y de mejores prácticas de la Región con la OMS. Se consideró importante mostrar la manera en que el trabajo de la Región contribuía a los resultados de salud a nivel mundial. A ese respecto, el Fondo Rotatorio de la OPS se consideraba una mejor práctica a nivel internacional, y se señalaron las deficiencias del Mecanismo para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (el Mecanismo COVAX), que habían dado lugar a la escasez y al desperdicio de vacunas.

95. Se indicó que, dado que la OMS se encontraba en una coyuntura histórica que conllevaría la adopción de decisiones cruciales para su futuro, con repercusiones a nivel regional, los informes en el futuro deberían incluir un análisis de los efectos de las decisiones mundiales en la Región, junto con los riesgos detectados y recomendaciones claras que ayudarían a los Estados Miembros a definir sus posiciones nacionales.

96. El señor Maza agradeció a los Estados Miembros sus observaciones, que ayudarían a la Oficina a mejorar la próxima versión del informe. Reiteró que el informe proporcionaba información resumida sobre cuestiones de alto nivel, y señaló que se proporcionaban más detalles en los informes específicos sobre cada cuestión. También reafirmó que la Oficina continuaría apoyando la participación de los Estados Miembros de la OPS en los distintos procesos mundiales en curso, entre otras, mediante la promoción de horarios de reunión convenientes, la disponibilidad de documentos y la convocatoria de reuniones informativas y consultas regionales. Respecto a la propuesta de aumento del 20%

⁶ Véase el documento EB152/12 del Consejo Ejecutivo de la OMS (2023).

en las contribuciones señaladas de la OMS, señaló que los Estados Miembros en la Región habían subrayado repetidamente la necesidad de mejorar la gobernanza, la eficiencia, la rendición de cuentas y la transparencia, y señaló que sería importante que los Estados Miembros de la OPS abogaran por un aumento del financiamiento flexible de la OMS para la Región.

97. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) explicó que la herramienta de examen universal de la salud y la preparación estaba en las etapas iniciales de aplicación y que todavía no se habían realizado pruebas en los países de la Región. Con respecto al informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS, confirmó que el objetivo de la Oficina era presentar información estratégica y técnica, incluida información sobre las implicaciones para la Región. Informó que la Oficina estaba elaborando un documento para apoyar las deliberaciones de los Estados Miembros en el Órgano de Negociación Intergubernamental.

98. El Director reconoció los comentarios relativos al Mecanismo COVAX y señaló que la pandemia había puesto de relieve la necesidad de un mecanismo que pudiera brindar un acceso equitativo real a vacunas, medicamentos e insumos de laboratorio. En su opinión, dicho mecanismo podría basarse en la experiencia del marco para el intercambio de virus gripales adoptado en el 2011⁷ y debería formar parte de cualquier nuevo instrumento sometido a deliberación. En los debates sobre las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005), sería necesario reconocer la situación específica de los pequeños Estados insulares en desarrollo para lograr las capacidades básicas y la necesidad de abordarlas mediante un enfoque subregional. Estuvo de acuerdo en que era esencial que las opiniones de todos los Estados Miembros estuvieran representadas en esos debates y en las negociaciones sobre un nuevo instrumento sobre prevención, preparación y respuesta frente a las pandemias, y aseguró al Subcomité que la Oficina seguiría prestando todo el apoyo necesario con miras a facilitar la participación de los Estados Miembros de la OPS y a formular propuestas regionales para contribuir al debate a nivel mundial.

99. El Subcomité tomó nota del informe.

Proyecto de orden del día provisional para la 172.ª sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA17/INF/2)

100. El señor Nicolás Lagomarsino (Asesor Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto del orden del día provisional para la 172.ª sesión del Comité Ejecutivo, que reflejaba las revisiones hechas a la lista de temas considerada por el Comité Ejecutivo en su 171.ª sesión en septiembre del 2022. El orden del día incluía cuatro puntos en los asuntos relativos a la política de los programas que reflejaban el pedido de los Estados Miembros de centrarse en cuestiones estratégicas. También incluía los puntos que el Comité Ejecutivo normalmente examinaba en sus sesiones de junio, así como una serie

⁷ Véase la resolución WHA64.5 (2011).

de informes finales y de progreso que debían presentarse de conformidad con las resoluciones aprobadas.

101. En el debate que siguió, se señaló que el plazo para redactar enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional y completar un proyecto preliminar del convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias (véanse los párrafos 90 al 99 anteriores) era muy ajustado y que esto podría socavar el proceso de negociación inclusivo, al limitar la plena participación de los países en desarrollo con recursos técnicos limitados. Además, el calendario no contemplaba suficiente tiempo para que los países celebrasen consultas nacionales a fin de asegurarse de que tenían la capacidad necesaria para cumplir las obligaciones propuestas.

102. El señor Lagomarsino reconoció que se habían programado varias reuniones del grupo de trabajo de la OMS en el período previo a la septuagésima sexta Asamblea Mundial de la Salud y aseguró a los Estados Miembros que la Oficina continuaría apoyando su participación en dichos procesos.

103. El Director dijo que era importante tener un orden del día estratégico para el Comité Ejecutivo, a fin de brindar la mejor orientación a los Estados Miembros y aprovechar al máximo su tiempo. También señaló que muchas cuestiones técnicas estaban cubiertas por el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros mandatos generales y que, por lo tanto, no requerían un mandato independiente. Con respecto a la participación de los Estados Miembros en las negociaciones de la OMS, la Oficina reconocía los problemas que se planteaban, en particular, a los pequeños Estados insulares en desarrollo y los países con presencia limitada en Ginebra. Por consiguiente, se celebrarían varias reuniones a nivel regional para abordar temas concretos relacionados con las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional y el nuevo instrumento de la OMS. Además, podría celebrarse un evento paralelo durante la próxima sesión del Consejo Directivo para proporcionar actualizaciones y recibir las contribuciones de los Estados Miembros que no pudieron participar directamente en las reuniones de la OMS en Ginebra.

104. El Subcomité respaldó el orden del día provisional.

Otros asuntos

105. Por invitación del Director, el señor Philip MacMillan (Gerente, Oficina de Ética, OSP), proporcionó información actualizada sobre la contratación de personal para supervisar la aplicación de la política para la prevención de la explotación y el abuso sexuales. Informó que la OMS había financiado seis puestos de coordinador regional, uno para cada región de la OMS, y once puestos en las representaciones en los países, incluido uno en la Región de las Américas, en Venezuela. La OMS había llevado a cabo un proceso de selección mundial para cubrir los 17 puestos, pero aún no se han encontrado candidatos adecuados para la Región. Por ese motivo, la Oficina había contratado a un profesional a corto plazo que desempeñaría las funciones de coordinador regional con carácter temporal.

La Oficina también estaba tratando de obtener financiamiento para un puesto en la representación de la OPS/OMS en Haití. Entretanto, la Oficina había proporcionado financiamiento para contratar a un consultor sobre prevención y respuesta a la conducta sexual indebida en Haití. Dado que ninguno de los candidatos propuestos por la OMS para el puesto de coordinador regional hablaba español, la Oficina tenía previsto realizar su propio anuncio para ese puesto. Con miras a ampliar el número de candidatos, también anunciaría los puestos en las representaciones de Venezuela y Haití.

Clausura de la reunión

106. Tras el intercambio usual de las fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurada la decimoséptima sesión del Subcomité.

Anexos

EN FE DE LO CUAL, el Presidente de la decimoséptima sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, Delegado de República Dominicana, y el Secretario *ex officio*, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente informe final en español.

HECHO en Washington, D.C. (Estados Unidos de América), a los veintitrés días del mes de marzo del año dos mil veintitrés. El Secretario depositará el documento original firmado en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana. El informe final se publicará en el sitio web de la Organización Panamericana de la Salud una vez que haya sido aprobado por el Presidente.

Miguel Rodríguez
Presidente de la 17.^a sesión
del Subcomité de Programa, Presupuesto
y Administración
Delegado de la República Dominicana

Jarbas Barbosa da Silva
Secretario *ex officio* de la 17.^a sesión
del Subcomité de Programa, Presupuesto
y Administración
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

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 Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025
 - 3.2 Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025
 - 3.3 Colaboración con agentes no estatales
 - 3.4 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
 - 3.5 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 2022
 - 4.2 Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027
 - 4.3 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - 4.4 Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - 4.5 Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
 - 4.6 Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública
 - 4.7 Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
-

5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

- 5.1 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
- 5.2 Proyecto de orden del día provisional para la 172.^a sesión del Comité Ejecutivo

6. OTROS ASUNTOS

7. CLAUSURA DE LA SESIÓN

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de trabajo

SPBA17/1	Orden del día
SPBA17/2	Esquema del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025
SPBA17/3	Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025
SPBA17/4	Colaboración con agentes no estatales
SPBA17/5	Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
SPBA17/6	Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
SPBA17/7	Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2022
SPBA17/8	Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027
SPBA17/9	Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
SPBA17/10	Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
SPBA17/11	Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
SPBA17/12	Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública
SPBA17/13	Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

Documentos de información

SPBA17/INF/1	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
SPBA17/INF/2	Proyecto de orden del día provisional para la 172. ^a sesión del Comité Ejecutivo

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
OFFICERS/MESA DIRECTIVA**

President/Presidente: Lic. Miguel Rodríguez (República Dominicana)
Vice-President/Vice-Presidente: Dr. Patrick Martin (Saint Kitts and Nevis)
Rapporteur/Relator: Dra. Carla Moretti (Argentina)

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

ARGENTINA

Dra. Carla Moretti
Directora Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Georgina Grigioni
Asesora
Dirección Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BRAZIL/BRASIL

Sra. Indiara Meira Gonçalves
Assessora para Assuntos Multilaterais
em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Ciro Leal Martins da Cunha
Conselheiro, Representante Alterno
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Isabela Almeida
Assessora Técnica
Ministério da Saúde
Brasília

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Lic. Miguel Rodríguez
Viceministro de Fortalecimiento
del Sector Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA (cont.)**

Excmo. Sr. Josué Fiallo
Embajador, Representante Permanente de
la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Erika Álvarez
Ministra Consejera, Representante Alternativa
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

HONDURAS

Dra. Dafne Carias Mossi
Asistente del Secretario de Estado
en el Despacho de Salud
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

JAMAICA

Mr. Dunstan Bryan
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Mr. Andre Wiltshire
Director of Programme Coordination,
Planning and Strategic Initiatives
Office of the Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Kingston

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

Dr. Patrick Martin
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Ms. Adriana Gonzalez
Health Advisor
Office of Economic and
Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Barbara De Rosa-Joynt
Senior Health Advisor
Office of Economic and
Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Daniela Aguirre
Global Health Officer
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. Matthew Carvalho
Global Health Intern
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

Mr. James P. Shuster
Program Analyst
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Lars Spjut
Program Analyst
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Christina Taylor
Senior Global Health Officer
for Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Dr. Rhonda Sealey-Thomas
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness and the
Environment
St. John's

BOLIVIA

Sra. María Claudia Saravia Salinas
Attaché, Representante Alternativa
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

CANADA/CANADÁ

Dr. Madeleine Bird
Manager
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Mrs. Jennifer Izaguirre
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ (cont.)

Ms. Noémie Cloutier
Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

MEXICO/MÉXICO

Dra. Zulema Guerra Carpio
Subdirectora de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

Sra. Socorro Guadalupe Jorge Cholula
Consejera, Representante Alterna de
México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

Excma. Sra. Dña. Carmen Montón
Embajadora, Observadora Permanente de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sr. Marcos Vega
Observador Permanente Adjunto de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU/
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

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

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director/Director

**Advisers to the Director/
Asesores del Director**

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Acting Assistant Director/Subdirector interino

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU/
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)**

**Advisers to the Director/
Asesores del Director (cont.)**

Ms. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel
Asesora Jurídica

**Advisers to the Director/
Asesores del Director (cont.)**

Mr. Nicolás Lagomarsino
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesor Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos

- - -