

## 158.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 20 al 24 de junio del 2016

---

*Punto 3.1 del orden del día provisional*

CE158/4

22 de abril del 2016

Original: inglés

### **INFORME DE LA DÉCIMA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN**

1. El Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración celebró su décima sesión en la sede de la Organización en Washington, D.C., del 30 de marzo al 1 de abril del 2016.
  2. La reunión contó con la asistencia de delegados de los Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por la Directora: Antigua y Barbuda, Argentina, Ecuador, Estados Unidos de América, Granada, Honduras y México. Los delegados de Brasil, Canadá, Colombia y Paraguay también asistieron en calidad de observadores.
  3. Fueron elegidos para constituir la Mesa Directiva los delegados de Antigua y Barbuda (Presidencia), Estados Unidos de América (Vicepresidencia) y de México (Relatoría).
  4. Los siguientes temas fueron considerados durante esta sesión:
    - Esquema de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015/Primer informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019
    - Evaluación provisional de la aplicación de la Política del presupuesto de la OPS
    - Perfeccionamiento del marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS
    - Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
    - Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
    - Premio OPS en Administración: Modificaciones de los procedimientos y criterios
    - Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2015
    - Programación del excedente del presupuesto
    - Programación del excedente de ingresos
-

- Seguro de enfermedad tras la separación del servicio
  - Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital: Examen del Plan Maestro de Inversiones de Capital
  - Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
  - Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
  - Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2018-2019 y 2020-2021
  - Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017: Mecanismos para la presentación de informes interinos a los Estados Miembros
  - Actualización sobre la reforma de la OMS
  - Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)
  - Proyecto de orden del día provisional para la 158.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo
5. El Subcomité escuchó exposiciones sobre el brote del virus de Zika, la Semana de Vacunación en las Américas 2015 y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.
6. El informe final de la sesión se encuentra en el anexo.

Anexo



**10.<sup>a</sup> SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA,  
PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN  
DEL COMITÉ EJECUTIVO**

*Washington, D.C., EUA, del 30 de marzo al 1 de abril del 2016*

---

CE158/4  
Anexo

SPBA10/FR  
1 de abril del 2016  
Original: inglés

**INFORME FINAL**

---

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>Apertura de la sesión .....</b>	<b>4</b>
<b>Establecimiento de la Mesa Directiva .....</b>	<b>5</b>
<b>Adopción del orden del día y del programa de reuniones.....</b>	<b>5</b>
 <b>Asuntos relativos a la política de los programas</b>	
Esquema de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015/ Primer informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 .....	5
Evaluación provisional de la aplicación de la Política del presupuesto de la OPS.....	9
Perfeccionamiento del marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS.....	12
Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS .	14
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS .....	15
Premio OPS en Administración: Modificaciones de los procedimientos y criterios....	15
 <b>Asuntos administrativos y financieros</b>	
Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2015 .....	16
Programación del excedente del presupuesto .....	19
Programación del excedente de ingresos .....	19
Seguro de Enfermedad tras la Separación del Servicio .....	20
Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital: Examen del Plan Maestro de Inversiones de Capital.....	21
Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	23
Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	23
Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2018-2019 y 2020-2021 .....	27
 <b>Asuntos de información general</b>	
Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017: Mecanismos para la presentación de informes interinos a los Estados Miembros .....	27
Actualización sobre la reforma de la OMS.....	29
Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS).....	33
Proyecto del orden del día provisional para la 158. <sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo.....	34
 <b>Clausura de la sesión .....</b>	 <b>37</b>

**Anexos**

Anexo A: Orden del día

Anexo B: Lista de documentos

Anexo C: Lista de participantes

## INFORME FINAL

1. La décima sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se celebró en la sede de la Organización en Washington, D.C., del 30 de marzo al 1 de abril del 2016. 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: Antigua y Barbuda, Argentina, Ecuador, Estados Unidos de América, Granada, Honduras y México. Asistieron en calidad de observadores Delegados de Brasil, Canadá, Colombia y Paraguay.

### Apertura de la sesión

2. La doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana [la Oficina u OSP]) inauguró la sesión y dio una cordial bienvenida a los Miembros del Subcomité y a los delegados de los países que participaron como observadores. Subrayó que el Subcomité desempeñaba un papel fundamental puesto que garantizaba que se mantuviese una buena gobernanza y liderazgo en la Organización. Indicó que en esta 10.<sup>a</sup> sesión, la Oficina suministraría información y solicitaría al Subcomité orientación en torno a varios asuntos financieros y administrativos importantes, incluidos un panorama preliminar del informe financiero del 2015, una actualización sobre los proyectos emprendidos en el período 2014-2015 en el marco del Plan Maestro de Inversiones de Capital y el progreso de la Oficina en la aplicación del nuevo Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), que estaba ayudando a que la Oficina se modernizase y encontrase formas de mejorar la eficiencia en sus operaciones.

3. Asimismo, se suministraría información sobre la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015, que también sería el primer informe interino de progreso sobre la aplicación del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. A este respecto, la Directora se manifestó complacida en informar que, en su totalidad, los 51 países y territorios de la Organización habían participado en esta primera evaluación conjunta, que había permitido a la Oficina recabar mucha información útil sobre los avances que se han logrado a nivel nacional y a nivel local con respecto a los resultados intermedios del Plan Estratégico. Además, como de costumbre, el Subcomité asistiría a sesiones informativas especiales de carácter informal sobre diversos asuntos, incluidos el brote actual del virus del Zika, la Semana de Vacunación en las Américas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

4. La Directora explicó que en esta sesión la Oficina pondría a prueba una iniciativa nueva adoptada con el fin de reducir el uso del papel durante las reuniones de los Cuerpos Directivos, y le dio la palabra a la señora Piedad Huerta (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) para que explicara los detalles de esta nueva iniciativa. La señora Huerta informó que la iniciativa consistía en el uso de tabletas para que los delegados, en vez de usar copias impresas de los documentos en las sesiones, pudieran abrirlos junto con las presentaciones correspondientes en una pantalla interactiva.

### **Establecimiento de la Mesa Directiva**

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

*Presidencia:* Antigua y Barbuda (Excmo. Sr. Molwyn Morgorson Joseph)

*Vicepresidencia:* Estados Unidos de América (Sra. Jennyfer Jones)

*Relatoría:* México (Sra. Hilda Dávila Chávez)

6. La Directora fue la Secretaria *ex officio* y la doctora Isabella Danel (Directora Adjunta, OSP) actuó como Secretaria Técnica.

### **Adopción del orden del día y del programa de reuniones (documentos SPBA10/1, Rev. 1 y SPBA10/WP/1)**

7. El Subcomité adoptó sin modificaciones el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA10/1, Rev. 1). El Subcomité además adoptó un programa de reuniones (documento SPBA10/WP/1)

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

#### ***Esquema de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015/Primer informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (documento SPBA10/2)***

8. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó un panorama de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015, que también sería el primer informe interino sobre el Plan Estratégico 2014-2019. Describió la estructura y los componentes principales del informe, y explicó que en los anexos se darían más detalles. Una versión preliminar del informe completo se presentaría al Comité Ejecutivo en junio y la versión final al Consejo Directivo en septiembre.

9. Anteriormente, las evaluaciones de los programas y presupuestos habían sido responsabilidad exclusiva de la Oficina, pero los Estados Miembros habían desempeñado un papel importante en la elaboración del Programa y Presupuesto 2014-2015 tras participar activamente en su elaboración, al igual que en la elaboración del Plan Estratégico 2014-2019. La primera etapa del proceso de evaluación, que prácticamente ya había concluido, había consistido en una autoevaluación sobre el progreso en relación con los indicadores realizada por las autoridades nacionales de salud. Los resultados de esta evaluación realizada por los países fueron recibidos y comprobados por los representantes de la OPS/OMS, y luego validados por la red de categorías y áreas programáticas, que estaba constituida por expertos técnicos de la Oficina. La validación, aún en curso, era un proceso riguroso en el cual se examinaban los resultados presentados por los países y territorios para garantizar que estuvieran respaldados por datos probatorios y que cumplieran los criterios previstos en los indicadores.

10. Aproximadamente una quinta parte de los resultados presentados aún estaba bajo análisis. En casi 15% de los resultados, se hicieron ajustes (hacia el alza o la baja) o se solicitaron más datos, información o aclaraciones a fin de fundamentarlos. En la mayoría de los casos, la retroalimentación y el diálogo entre la Oficina y los Estados Miembros habían permitido llegar a un consenso sobre los resultados que se informarían. Aunque la evaluación conjunta había hecho más arduo el proceso de evaluación, también lo había hecho más transparente y le había dado mayor credibilidad a los resultados. Además había servido para ampliar la gestión basada en los resultados dentro de la Organización.

11. Esta evaluación conjunta era un logro único que marcaría la pauta en las demás regiones de la OMS. La OMS realizaría su primera evaluación conjunta recién en el bienio 2018-2019, y seguramente aprendería de la experiencia de la OPS. Todos los 51 países y territorios de la Región participaron en la evaluación, lo que fue algo extraordinario, dado que era un proceso nuevo con el cual estaban poco familiarizados y que hubo de completarse en plazos muy breves. Gran parte del crédito por el progreso logrado en la evaluación hasta el momento debía atribuirse a los Estados Miembros.

12. El proceso de evaluación había mostrado algunos puntos débiles en los criterios de medición de la Organización, consecuencia en algunos casos de la falta de datos y en otros de indicadores excesivamente ambiciosos o complejos. También se confirmó que la disponibilidad, la sincronización y la convergencia de los recursos seguían siendo un reto en la aplicación de los programas. Esos temas se abordarían en el informe, en el que también se examinarían las implicaciones de los resultados de la evaluación en la cooperación técnica futura. En el informe final se presentarían las recomendaciones para la acción que se adoptarían en respuesta a las enseñanzas extraídas del proceso de evaluación.

13. En el debate que siguió, la Delegada de México, país que presidió el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico que había colaborado con la Oficina en la elaboración del método usado en la evaluación conjunta, subrayó que la evaluación había marcado un cambio institucional importante. También observó que el personal de la Secretaría de la OMS había asistido a la reunión más reciente del Grupo de Consulta con miras a mejorar la transparencia y la rendición de cuentas a escala mundial y expresó que confiaba en que, por medio de la evaluación, fuera posible determinar las áreas donde se podrían hacer ajustes para que los Estados Miembros pudieran alcanzar las metas que ellos mismos se habían fijado con el Plan Estratégico de la OPS y el Programa General de Trabajo de la OMS.

14. Otros delegados coincidieron en que el proceso había representado un cambio importante en la relación y el nivel de colaboración entre la Oficina y los Estados Miembros, y que había brindado la oportunidad de mejorar la planificación, la transparencia y la rendición de cuentas y de construir capacidad a nivel nacional. Los delegados también consideraron que la evaluación había constituido un medio para determinar aquellas áreas en las cuales debía hacerse un ajuste o corrección del curso para abordar las brechas y superar los obstáculos que impedían mejorar la salud pública. Una delegada comentó que el ejercicio de evaluación había permitido que las autoridades

---



de salud de su país apreciaran la amplitud de la cooperación técnica de la Organización. Los delegados también coincidieron en que esta evaluación conjunta había sido muy diferente a los procesos de evaluación que ocurrían en otras regiones y que la OMS debería apoyar y promover los esfuerzos de la Región.

15. Varios delegados destacaron las dificultades que habían encontrado las autoridades de sus países al realizar las evaluaciones nacionales, como el establecimiento de plazos muy cortos, por lo cual había sido difícil recabar la información necesaria, especialmente de parte del personal técnico y funcionarios de otros sectores. A este respecto, se hizo hincapié en que era necesario comprender mejor cómo pudieran usarse la evaluación y los indicadores del Plan Estratégico para fortalecer la colaboración intersectorial y garantizar que se adoptase el enfoque de la integración de la salud en todas las políticas en áreas como salud ocupacional, acceso a agua potable y educación sobre la salud. Una delegada informó que en su país el proceso de evaluación se había dificultado porque el personal de la representación de la OPS no entendía claramente el alcance y la naturaleza del proceso de evaluación. La misma delegada señaló que a las autoridades nacionales de salud se les había hecho imposible informar sobre algunos indicadores porque no había una entidad gubernamental específica responsable de recopilar los datos necesarios.

16. Se solicitó aclaración con respecto a varios asuntos, incluido el significado de “facilitadores” en el anexo B del documento SPBA10/2. Se señaló que en el cronograma de la evaluación presentado en el anexo A se indicaba que las evaluaciones a nivel de país habían empezado en noviembre del 2015, cuando en realidad habían empezado en diciembre; se pidió aclarar cuáles eran las actividades que se habían realizado en noviembre. Una delegada observó que recién se había dispuesto del documento SPBA10/2 poco antes de la apertura de 10.<sup>a</sup> sesión del Subcomité, por lo que a las delegaciones se les había hecho difícil examinarlo a fondo. La misma delegada observó que hubiera sido ventajoso tener con antelación la presentación de diapositivas del señor Walter, ya que había ayudado a esclarecer algunos aspectos del informe. Otra delegada señaló que el informe final de la evaluación sería la principal contribución de la Región de las Américas a la evaluación del presupuesto por programas de la OMS 2014-2015 que se presentaría a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo. Esta delegada preguntó si los Estados Miembros tendrían oportunidad de examinar el informe antes de que se presentara a la OMS, y solicitó más detalles sobre los componentes del informe que se proporcionarían para contribuir al proceso de evaluación de la OMS. Se solicitó que el informe final incluyera información sobre el progreso logrado con respecto a los indicadores del impacto así como con respecto a los indicadores de resultados inmediatos e intermedios.

17. El señor Walter agradeció a los delegados las observaciones constructivas con respecto a su participación en el proceso de evaluación, y dijo que se suministraría información sobre el progreso alcanzado en el logro de las metas a seis años previstas en el Plan Estratégico. Afirmó que la evaluación en sí había empezado en diciembre del 2015, y que en noviembre se habían elaborado las directrices e impartido la capacitación

del personal. La Oficina era consciente de que los plazos establecidos en el cronograma de la evaluación habían sido cortos, lo que en parte se había debido al tiempo necesario para introducir el nuevo proceso y capacitar a quienes participarían en él. En el informe final se abordarían estas y otras dificultades encontradas, incluida la falta de datos en algunas áreas. Sin embargo, a pesar de esas dificultades, se había alcanzado un grado de colaboración considerable y, además, se había contado con una amplia participación de los funcionarios en los países, incluido el personal técnico, lo cual había ayudado a mejorar la calidad de los resultados informados.

18. El informe final estaría listo a mediados de mayo, de manera que los Estados Miembros tendrían la oportunidad de examinarlo antes de la Asamblea Mundial de la Salud. Con respecto a la información específica suministrada a la OMS, la Oficina había presentado un informe regional de ejecución, basado en la evaluación de fin de bienio. Por falta de tiempo, no se había validado por completo toda la información de ese informe; sin embargo, la Oficina estaba colaborando estrechamente con la Secretaría de la OMS en el informe mundial de desempeño y se aseguraría de que la contribución de la Región al logro de los resultados de la OMS se reflejara con exactitud en dicho informe.

19. La Directora agradeció a los Estados Miembros su alto grado de participación en la formulación del Plan Estratégico 2014-2019 y en la evaluación conjunta del progreso hacia el logro de las metas establecidas en ese plan. Para la Oficina, la evaluación del programa y presupuesto bienales era un proceso inclusivo muy enriquecedor que implicaba realizar las cuatro evaluaciones interinas cada seis meses que conformaban el proceso interno de seguimiento y evaluación del desempeño. En dichas evaluaciones participaban todas las entidades de la Organización, incluidas las representaciones, y cada una elaboraba su propio informe de progreso sobre sus planes de trabajo, indicadores y metas. Luego esos informes se analizaban con la Gerencia Ejecutiva. Los informes también eran examinados por las redes de categorías y áreas programáticas y por un grupo a cargo de los temas transversales, que los revisaba para asegurar que se preservara la perspectiva de género y se identificara si había algún problema sobre equidad que tuviera que abordarse.

20. Posteriormente, la Directora y otros miembros de la Gerencia Ejecutiva entablaban un debate estratégico con el fin de determinar las áreas en las cuales se debía mejorar la labor de la Oficina. Por último, se realizaba una reunión a nivel de toda la Organización, con la participación de todos los departamentos, unidades y oficinas de la Sede y todas las representaciones y oficinas subregionales, a fin de analizar los principales riesgos y limitaciones encontrados, y explorar las mejoras y cambios necesarios. Era importante señalar que en todo el proceso se aplicaba un enfoque de gestión de riesgos.

21. El Subcomité tomó nota del informe.

***Evaluación provisional de la aplicación de la Política del presupuesto de la OPS (documento SPBA10/3)***

22. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que la actual *Política del presupuesto de la OPS* se adoptó en el 2012<sup>1</sup> y se aplicó por primera vez en el bienio 2014-2015. Esta política se fundamentaba en los mismos principios que la política anterior: equidad, solidaridad y panamericanismo. En la nueva política se habían abordado algunos puntos débiles en la fórmula de asignación de recursos que se aplicaba en la política anterior, la cual había dado lugar a asignaciones insuficientes para algunos países. Asimismo, en esta nueva política se hacía énfasis en que el principal objetivo era el apoyo a nivel de país, al hacer un llamado a asignar directamente a los países como mínimo un 40% de los fondos del presupuesto ordinario, y se establecía un componente mínimo de las asignaciones para los países a fin de garantizar una presencia básica mínima en todos los países con representación de la OPS. Además, en la política se mantenía el compromiso de la OPS con los ocho países clave.

23. La evaluación provisional de la aplicación de la política en el bienio 2014-2015 mostraba que, en términos generales, la política se había podido aplicar y había generado los resultados propuestos sin ninguna consecuencia adversa imprevista que implicara la necesidad de hacer un ajuste antes de la evaluación exhaustiva que se realizaría al finalizar el bienio en curso. Las asignaciones de los países habían superado la meta de 40%, al ubicarse en 41% de los fondos del presupuesto ordinario. La política podría haber dado lugar a una reducción de las asignaciones de algunos países clave, pero esas disminuciones se habían compensado al asignar a esos países fondos variables y fondos discrecionales basados en la consecución de resultados. En conjunto, los países clave habían recibido 70% de este financiamiento. En todos los países se cumplió el criterio de presencia mínima, y en algunos casos se revirtieron tendencias descendentes insostenibles en las asignaciones.

24. El funcionario señaló que se deberían tener en cuenta varios temas al preparar la próxima evaluación de la política, que se realizaría en el 2018. Primero, el presupuesto para el bienio 2016-2017 era un presupuesto integrado que incluía todos los recursos necesarios, mientras que en la política del presupuesto solo se abordaba el uso de los fondos del presupuesto ordinario. Por consiguiente, al evaluar la política del presupuesto posiblemente debía analizarse el efecto de ampliar el alcance de la política para abarcar todas las fuentes de financiamiento del programa y el presupuesto. Segundo, a partir del bienio 2018-2019 debería comenzar a aplicarse un método revisado para determinar las prioridades programáticas (véanse los párrafos 33 al 41 más adelante); en consecuencia, también deberían analizarse los efectos que podría tener ese método en la aplicación de la política del presupuesto. Por último, si la Asamblea Mundial de la Salud aprobaba en mayo el nuevo método de asignación estratégica de los márgenes presupuestarios de la OMS, en la evaluación de la política del presupuesto y su aplicación en el bienio 2018-2019 debería tenerse en cuenta el consiguiente aumento de la asignación a la Región de las Américas.

---

<sup>1</sup> Véanse la resolución CSP28.R10 y el documento CSP28/7.

25. El Subcomité expresó su apoyo a los principios en los que se sustentaba la nueva política de presupuesto, que se consideró práctica y realista, y a la continua aplicación de la política, aunque reconoció que era posible que se necesitaran algunos ajustes para adaptarla a la introducción de un presupuesto integrado y otros cambios realizados desde la adopción de la política. Se solicitó la opinión de la Oficina sobre la manera en que podría incorporarse el nuevo marco de estratificación de las prioridades programáticas en el período transitorio entre los bienios 2016-2017 y 2018-2019.

26. El Subcomité también recibió con beneplácito los resultados de la evaluación provisional, en particular la mayor justicia y equidad en la asignación de los recursos. A este respecto se señaló que la aplicación de un modelo estrictamente matemático podría tener consecuencias adversas, especialmente para algunos países de ingresos medianos. Se aplaudió la armonización de la política de asignación de recursos con los objetivos y las prioridades nacionales. En relación con estas últimas, una delegada preguntó qué mecanismos de consulta se habían adoptado para garantizar que el presupuesto asignado a las prioridades nacionales respondiese a las necesidades señaladas por las autoridades nacionales de salud. Se expresó apoyo a la asignación diferencial de financiamiento para los países clave, que tenían necesidades especiales. Una delegada preguntó cómo se había tenido en cuenta la cooperación Sur-Sur en la Región y qué medidas se habían tomado para analizar las áreas en las cuales los países estaban cooperando entre sí, para así evitar una posible superposición en la asignación de los recursos de la OPS.

27. Se solicitó que se aclararan ciertas cifras presentadas en el informe provisional, incluida la proporción del financiamiento asignado al nivel entre países y el motivo por el cual había una diferencia de 17,5% entre lo asignado al nivel de país y al nivel entre países (57,5%), por una parte, y lo previsto en la política del presupuesto (40%), por la otra. Los delegados también solicitaron información sobre la proporción asignada a nivel subregional y regional, y una delegada señaló que esa proporción (42,5%) parecía bastante alta, por lo que preguntó si una parte de ese financiamiento podría usarse mejor a nivel de país. Se indicó que sería útil que en el informe que se presentaría al Comité Ejecutivo en junio se ampliase el desglose y la explicación de los datos, y se incluyese un cuadro comparativo con los cambios en las asignaciones según lo previsto en la nueva política de presupuesto, mayor información sobre la asignación de financiamiento basada en la consecución de resultados y basada en las necesidades, información sobre el financiamiento de cada nivel funcional, e información sobre las vinculaciones de la política con las prioridades programáticas del bienio 2014-2015 y cualquier cambio en las prioridades en el bienio 2016-2017, además de un análisis sobre cualquier riesgo detectado en la evaluación provisional en relación con la aplicación de la política.

28. El señor Walter explicó que el nivel entre países y el nivel subregional habían representado en su conjunto 24% de las asignaciones del presupuesto ordinario. Esos recursos también habían apoyado a los países; en consecuencia, el monto total del apoyo a los países había representado aproximadamente dos terceras partes de las asignaciones. En los informes futuros podrían desglosarse los datos para aclarar el monto

de los recursos asignados por nivel. El Subcomité había planteado un punto importante sobre la forma en que la aplicación de la política podría afectar a los países de ingresos medianos. El método de asignación previsto en la política anterior se había basado en un índice de necesidades de salud, por lo que las asignaciones de los países de ingresos medianos habían mermado a medida que disminuían sus necesidades. La nueva política tenía como objeto reducir la repercusión del traspaso de los recursos de la OPS a los países más necesitados estableciendo un componente mínimo para cada país a fin de asegurar un mínimo de capacidad básica en cada caso.

29. Aunque el nuevo método de estratificación de las prioridades programáticas afectaría la manera en que se asignaban los fondos en las áreas programáticas, lo cual, a su vez, afectaría la planificación operativa del bienio, la Oficina consideraba que este nuevo método no afectaría la propia política del presupuesto. Con respecto al efecto del presupuesto integrado, la política en esos momentos se aplicaba solo al presupuesto ordinario, el cual representaba cerca de la mitad del financiamiento general de los programas de la OPS. Si se ampliara el alcance de la política para que cubriese a todas las fuentes de financiamiento, incluidas las contribuciones voluntarias, se registraría un aumento significativo de las asignaciones previstas para los países. Eso no significaba que cualquier fondo adicional necesariamente estaría al alcance de los países, ya que aún habría que movilizar la porción voluntaria, pero tendrían un mayor margen de tiempo para la planificación.

30. La Directora subrayó que era importante lograr que la política se aplicara en la forma prevista. La Oficina se esforzaba en particular para que todos los países recibieran el apoyo mínimo que necesitaban, pero prestaba especial atención a los países clave, que requerían mucho más apoyo técnico de la Oficina. Cumpliendo lo previsto en las estrategias de cooperación en los países, la Oficina trabajaba con las autoridades nacionales para asegurar que el apoyo brindado por la OPS atendiese a las prioridades nacionales. Los planes de trabajo bienal también se elaboraban con la colaboración de las autoridades nacionales.

31. Con respecto a las asignaciones subregionales, había diferentes arreglos. En el Caribe había una oficina subregional, mientras que en las otras dos subregiones, Centroamérica y América del Sur, la Oficina garantizaba la presencia de expertos técnicos de alcance subregional que respondiesen a las necesidades de los países en cada subregión. Además, la Oficina estaba adoptando medidas para establecer entidades subregionales en las dos subregiones, las cuales colaborarían más de cerca con las organizaciones de integración subregional correspondientes, pero también buscarían determinar las brechas en las prioridades en los países de cada subregión. La Oficina reconocía que en la Región se estaban realizando muchas actividades de cooperación Sur-Sur y cooperación triangular, y que existía la necesidad de mejorar los mecanismos que permitían hacerle seguimiento a esas actividades y encontrar maneras de usar la cooperación técnica de la Organización para agregar valor a dichas iniciativas. Esa sería un área de particular interés para la Oficina en el 2016.

32. El Subcomité tomó nota del informe.

***Perfeccionamiento del marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS (documento SPBA10/4)***

33. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) al examinar los antecedentes del marco de estratificación de las prioridades programáticas, recordó que se había creado un método para usarlo como guía en la asignación de los recursos conforme a lo previsto en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. En la resolución CD52.R8 (2013) se había solicitado a la Oficina que examinara el método de Hanlon de asignación de las prioridades programáticas adaptado por la OPS a fin de abordar lo que se percibía como posibles sesgos en la fórmula, que favorecerían en particular las áreas programáticas orientadas a las enfermedades. Posteriormente, de conformidad con la resolución CD53.R3 (2014), se había establecido el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la OPS, un grupo de trabajo conformado por 12 países establecido para reemplazar al Grupo de Trabajo de los Países, el cual había colaborado en el perfeccionamiento de los indicadores del Plan Estratégico y la creación de un método de asignación de prioridades.<sup>2</sup> El Grupo Asesor había colaborado con la Oficina durante el 2015 para elaborar una propuesta de perfeccionamiento del marco de estratificación de prioridades programáticas, la cual se sometería a la consideración del Comité Ejecutivo en su 158.<sup>a</sup> sesión en junio.

34. La señora Martha Caballero Abraham (México, presidenta del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico) señaló que el Grupo Asesor había encontrado dos grandes retos en el proceso de asignación de prioridades programáticas. El primero era que ya se habían establecido dentro de la OMS algunas prioridades a nivel mundial, por lo que había sido necesario determinar en cuál de esas prioridades se centraría la Región de las Américas. El segundo reto era encontrar un medio de estratificar las prioridades, es decir, determinar, dentro del grupo de prioridades establecidas conforme al Plan Estratégico, cuáles eran de mayor importancia, para que ello sirviera de guía en la asignación de recursos. Otro tema importante para el Grupo Asesor había sido cómo evaluar el progreso sobre la base de la cadena de resultados. El Grupo Asesor había sopesado los puntos fuertes y los puntos débiles de diversos métodos de asignación de prioridades y había decidido mantener el método de Hanlon adaptado por la OPS, pero perfeccionándolo para garantizar una clara definición de lo que se mediría de conformidad con los diversos componentes del método y para ajustarse a la necesidad de estratificar las prioridades en las áreas programáticas que no estaban orientadas a las enfermedades. En este sentido había sido importante contar con múltiples sectores en el Grupo Asesor.

35. El doctor Bernard Choi (Canadá, miembro del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico) explicó brevemente el método de Hanlon, y destacó la manera en que se había adaptado para satisfacer las necesidades de la Organización y estratificar sus prioridades. La innovación principal era el agregado de dos componentes nuevos: un factor de inequidad, a fin de tener en cuenta las diferencias en la frecuencia de una enfermedad y en el acceso a los servicios o programas, y un factor de posicionamiento, a

---

<sup>2</sup> Véanse la resolución [CD52.R8](#) (2013) y la decisión CE153(D9) (2013) que se encuentra en el documento [CE153/FR](#).

fin de establecer el valor agregado de la OPS con respecto a un área programática particular. El Grupo Asesor había eliminado uno de los componentes originales del método de Hanlon, el factor de inclusión, que medía la factibilidad de una prioridad y había sido criticado por muchos investigadores. La contribución más importante del Grupo Asesor había sido ampliar el método de Hanlon para abarcar las áreas programáticas que no están orientadas a las enfermedades, como los sistemas y servicios de salud, los programas de salud pública y las áreas transversales, para así avanzar en la toma de decisiones basada en la evidencia. Para que otras regiones de la OMS pudieran sacar provecho de la experiencia de la OPS, se estaba elaborando un artículo sobre el método de Hanlon adaptado por la OPS.

36. El Subcomité felicitó al Grupo Asesor y a la Oficina por el trabajo realizado para perfeccionar el método de estratificación de prioridades y expresó su agradecimiento a México y Canadá por haber liderado el proceso. Por su parte, los delegados expresaron su apoyo a las modificaciones hechas para adaptar el método de Hanlon para su uso en la OPS, en particular la inclusión de los factores de inequidad y posicionamiento. Aunque se reconoció la necesidad de una fórmula objetiva de asignación de prioridades, también se consideró importante asegurar que hubiera suficiente flexibilidad para permitir a la Organización abordar las emergencias que pudieran surgir. Se señaló que el nuevo método cambiaría el paradigma de planificación en la Región y que, por consiguiente, sería importante que todos los Estados Miembros y todo personal de la Oficina se familiarizase con él.

37. El señor Walter dijo que para el Grupo Asesor había sido sumamente beneficioso contar con profesionales de distintas áreas (salud pública, estadística y medición de parámetros de salud), y que todos ellos habían contribuido a que el trabajo del Grupo diera resultados positivos. La publicación de un artículo acerca del nuevo método permitiría que la fórmula fuera arbitrada y estuviera al alcance de los profesionales de salud pública de otras regiones; además, ayudaría a promover a la OPS. El Grupo Asesor concluiría el trabajo con el nuevo método en una reunión que se realizaría del 4 al 6 de abril del 2016. Una vez aprobado por los Cuerpos Directivos, se usaría para establecer las prioridades del bienio 2018-2019. Se solicitaría a los Estados Miembros que desempeñasen un papel activo en el proceso de asignación de prioridades.

38. La señora Caballero indicó que el factor de inequidad era un componente particularmente valioso de la nueva fórmula, ya que garantizar que los beneficios derivados de los progresos alcanzados en el ámbito de la salud pública llegasen equitativamente a todos los países seguía siendo todo un desafío, no solo en la Región de las Américas sino también en las demás regiones de la OMS. El factor de posicionamiento era otra contribución importante que sería útil para todas las regiones. Otro aspecto valioso del trabajo del Grupo había sido el alto grado de participación de los Estados Miembros y la estrecha colaboración entre los miembros del Grupo y el personal de la Oficina. Ese enfoque colaborativo de trabajo era motivo de gran orgullo para la Región y, al igual que el nuevo método, debía darse a conocer y promoverse.

39. El doctor Choi explicó que el nuevo método incluiría el nombre de la OPS, lo cual sin duda ayudaría a promover a la Organización y aumentar su visibilidad. Agregó que, más que una mera adaptación del método de Hanlon, el método nuevo era de hecho “el método de la OPS”, ya que implicaba varias innovaciones. Una de esas innovaciones, el factor de posicionamiento, permitiría que se hicieran los ajustes necesarios en la estratificación de las prioridades de un área programática particular, lo que proporcionaría cierto grado de flexibilidad. Expresó su agradecimiento a los técnicos de la Oficina, que habían ayudado al Grupo Asesor en varios aspectos de su trabajo, como la creación de una base de datos, la realización de pruebas piloto con la fórmula y el análisis de los resultados, entre otros.

40. La Directora dijo que la experiencia del Grupo Asesor había puesto de manifiesto lo mejor de la OPS, al mostrar la manera en que podían combinarse la experiencia a nivel de país con la experiencia de la Oficina para producir resultados sumamente valiosos y de excelente calidad desde un punto de vista técnico. La Región podía sentirse muy orgullosa por ese enfoque colaborativo.

41. El Subcomité tomó nota del informe.

***Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento SPBA10/5)***

42. El señor Alberto Kleiman (Director, Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OSP) presentó el documento SPBA10/5, en el cual se proporcionaba información sobre una organización no gubernamental (ONG) que deseaba entablar relaciones oficiales con la OPS y sobre ocho organizaciones no gubernamentales que deseaban renovar su condición de organizaciones que mantienen relaciones oficiales con la Organización. En el documento también se presentaban breves informes de progreso sobre la colaboración de la Organización con otras 18 ONG que en esos momentos mantenían relaciones oficiales con la OPS.

43. 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 examinó la información sobre las diversas ONG en una reunión a puerta cerrada, después de la cual la Relatora informó que el Subcomité había decidido recomendar que el Comité Ejecutivo aceptara la solicitud de Mundo Sano para entablar relaciones oficiales con la OPS y que mantuviera las relaciones oficiales entre la OPS y la Coalición Caribe Saludable (HCC por su sigla en inglés), el Colegio Interamericano de Radiología (CIR), la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC), la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC), la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR), la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH), la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM) y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN).



44. El Presidente anunció que las recomendaciones del Subcomité se presentarían al Comité Ejecutivo en su 158.<sup>a</sup> sesión en forma de un proyecto de resolución.

***Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS (documento SPBA10/6)***

45. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) examinó los antecedentes del Comité de Auditoría e hizo hincapié en que, de conformidad con sus términos de referencia, que figuraban como un anexo del documento SPBA10/6, 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 y los candidatos se seleccionaban de una lista compilada por el Director. Como el mandato de la señora Amalia LoFaso concluiría en junio, sería necesario que el Comité Ejecutivo nombrara a un nuevo miembro en su 158.<sup>a</sup> sesión. En consecuencia, la Directora había preparado una lista de cuatro candidatos para someterlos a la consideración del Subcomité, al cual se le solicitaba que recomendara un candidato al Comité Ejecutivo. Se entregó documentación confidencial sobre los cuatro candidatos a los Miembros del Subcomité.

46. El Subcomité decidió establecer un grupo de trabajo formado por Antigua y Barbuda, Ecuador y los Estados Unidos de América para que examinara la lista de candidatos propuestos por la Directora. Este grupo se reunió en el marco de la 10.<sup>a</sup> sesión del Subcomité, tras lo cual el señor Peter Skerrett Guanoluisa (Ecuador) informó que el grupo de trabajo había evaluado a los cuatro candidatos sobre la base de los criterios establecidos en el apartado 4 de los términos de referencia y había seleccionado cinco factores fundamentales para clasificar a los candidatos. Cada miembro del grupo de trabajo calificó a cada uno de los candidatos por separado; a continuación se consolidaron las puntuaciones y se sacó el promedio de cada candidato. El señor Claus Andreasen había sido seleccionado por unanimidad como el candidato recomendado para integrar el Comité de Auditoría. El informe elaborado por el grupo de trabajo se encuentra en los archivos de la Oficina de Cuerpos Directivos.

47. La doctora Jiménez expresó su agradecimiento a los miembros del grupo de trabajo por su ardua labor. La Directora se unió a las palabras de agradecimiento a los miembros del grupo de trabajo y también expresó su satisfacción por el servicio ejemplar que había prestado la señora Amalia LoFaso como parte del Comité de Auditoría.

48. El Subcomité aprobó la recomendación del grupo de trabajo. El Presidente anunció que se comunicaría al Comité Ejecutivo la recomendación del Subcomité.

***Premio OPS en Administración: Modificaciones de los procedimientos y criterios (documentos SPBA10/7 y Add. I)***

49. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) hizo un repaso de la historia del Premio OPS en Administración y señaló que los procedimientos y criterios usados para conferir el premio se habían modificado en varias oportunidades desde su establecimiento en 1969. En el 2015, el Comité Ejecutivo,

en su 156.<sup>a</sup> sesión, había decidido que era necesario modificar las normas generales y los criterios del premio a fin de fortalecer su importancia e incentivar a los Estados Miembros a presentar candidatos de excelencia en el área respectiva. Por consiguiente, la Oficina había redactado una propuesta para modificar dichos procedimientos y criterios, la cual se encontraba en un anexo del documento SPBA10/7. Se solicitó al Subcomité que examinara la propuesta y formulara recomendaciones al respecto a fin de someterlas a la consideración del Comité Ejecutivo en su 158.<sup>a</sup> sesión.

50. El Subcomité decidió establecer un grupo de trabajo formado por Argentina, Granada, Honduras y México para que examinara los cambios propuestos. El grupo se reunió en el marco de la 10.<sup>a</sup> sesión del Subcomité, tras lo cual la señora Miguella Pico (Argentina) informó que el grupo había decidido recomendar algunos cambios a las modificaciones propuestas por la Oficina en los párrafos 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13 y 14 del anexo del documento SPBA10/7. El grupo de trabajo también había recomendado eliminar el párrafo 5. Las modificaciones propuestas por el grupo de trabajo se encuentran en el documento SPBA10/7, Add. I.

51. La doctora Amalia Del Riego (Jefa, Unidad de Servicios de Salud y Acceso, OSP), en nombre de la Oficina, agradeció a los miembros del grupo de trabajo.

52. El Subcomité refrendó las recomendaciones del grupo de trabajo y aceptó remitirlas al Comité Ejecutivo para su consideración.

### **Asuntos administrativos y financieros**

#### ***Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2015 (documento SPBA10/8, Rev. 1)***

53. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el informe financiero preliminar de la Directora para el 2015, y señaló que el informe no estaba terminado y que el Auditor Externo de la Organización aún no había terminado la auditoría. Al poner de relieve las tendencias principales con respecto a los ingresos procedentes de diversas fuentes, informó que los ingresos consolidados totales de la Organización habían alcanzado los \$1.460 millones en el 2015,<sup>3</sup> lo que había representado una disminución de \$267 millones (18%) en comparación con el 2014. El descenso había sido principalmente consecuencia de una disminución en las contribuciones voluntarias nacionales, que a su vez se había derivado de una contracción en el valor de las monedas nacionales frente al dólar de los Estados Unidos, por lo que, de hecho, la cantidad recibida se había mantenido sin cambios en términos de moneda nacional. El proyecto *Mais Médicos* en Brasil siguió aportando la mayor parte de las contribuciones voluntarias nacionales. Los ingresos por las actividades de compras en nombre de los Estados Miembros habían disminuido de \$668,8 millones en el 2014 a \$638,6 millones en el 2015. Para el bienio 2014-2015 se esperaba un excedente presupuestario de \$0,7 millones (véanse los párrafos 64 y 65 más adelante).

---

<sup>3</sup> A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias que figuran en este informe se encuentran en dólares de los Estados Unidos.

54. Los ingresos del presupuesto ordinario se habían ubicado en \$165,7 millones en el 2015. En lo que respecta a las contribuciones señaladas de la OPS, la cantidad presupuestada de \$105,6 millones no había habido sufrido cambio alguno con respecto al 2014. Sin embargo, la cantidad recaudada había descendido, al pasar de \$106,2 millones en el 2014 a \$99,5 millones en el 2015. Esta última cifra comprendía \$64,8 millones en contribuciones señaladas correspondientes al año en curso y \$34,7 millones en contribuciones correspondientes al año anterior. En el 2015, de los Estados Miembros, Miembros Asociados y Estados Participantes, 30 habían pagado sus contribuciones señaladas en su totalidad, ocho habían efectuado pagos parciales y cuatro no habían realizado pago alguno. Los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas habían ascendido a \$44,2 millones al cierre del 2015, lo que representaba \$6 millones más que en el 2014. De esta cantidad, 99% correspondía a cinco Estados Miembros.

55. Las contribuciones señaladas de la OMS asignadas a la Región se habían incrementado, al pasar de \$30,6 millones en el 2014 a \$53,0 millones en el 2015, porque la Secretaría de la OMS había decidido distribuir en el 2014 una proporción menor de la asignación bienal total. Los ingresos por las contribuciones voluntarias de la OPS y la OMS habían disminuido, al pasar de \$63,3 millones en el 2014 a \$61,0 millones en el 2015. Al mismo tiempo, los ingresos diferidos correspondientes a las contribuciones voluntarias de la OPS se ubicaron en \$65,6 millones en el 2015, lo que implicó un aumento de \$21,7 millones en comparación con los \$43,9 millones del 2014. También se registró un incremento en el número de acuerdos relacionados con las contribuciones voluntarias, que pasó de 163 en el 2014 a 187 en el 2015. La Oficina confiaba en que esos aumentos fueran una señal de cambio en la continua tendencia descendente que habían registrado las contribuciones voluntarias desde el 2010.

56. Los ingresos varios habían aumentado de 6,7 millones en el 2014 a 7,1 millones en el 2015. El monto total presupuestado para el bienio había sido de \$6 millones, mientras que el monto total recibido había sumado \$13,9 millones; el excedente de \$7,9 millones en los ingresos se reprogramaría de conformidad con el Reglamento Financiero de la Organización (véanse los párrafos 66 al 68, más adelante).

57. En el subsiguiente debate, se recomendó que la presentación en diapositivas sobre el informe financiero preliminar estuviera a disposición de los Miembros del Subcomité con antelación, ya que las diapositivas mostradas proporcionaban mucha más información que la presentada en el propio informe preliminar. También se recomendó examinar las fechas correspondientes a la entrega de los documentos y la programación de las sesiones del Subcomité, teniendo presente que es función del Subcomité analizar las versiones preliminares de informes y brindar orientación a la Oficina al respecto.

58. Se solicitó a la Oficina que en la versión definitiva del informe financiero se incluyera un análisis acerca de los riesgos relacionados con la tendencia descendente de las contribuciones voluntarias y una evaluación sobre el nivel de financiamiento de cada categoría del presupuesto ordinario, a fin de determinar los riesgos que pudieran surgir de los flujos de financiamiento. También se solicitó suministrar información sobre las implicaciones que tendría para la OPS la nueva escala de cuotas adoptada por la

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en su cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones, celebrado en junio del 2015. Asimismo se le solicitó incluir información sobre la manera en que las recomendaciones del Auditor Externo se habían incorporado a las prácticas de la Organización. Una delegada preguntó si el cambio en el flujo de recursos de la OMS reflejaba el trabajo liderado por la Región de las Américas con respecto a la asignación estratégica de recursos y si, a raíz de esos cambios, los recursos de la OMS se habían recibido de una manera más oportuna que en el pasado.

59. El señor Puente Chaudé indicó que la Oficina procuraría suministrar la información solicitada en el anexo informativo no auditado que se adjuntaría al informe financiero. Asimismo, se podría suministrar información complementaria al Comité Ejecutivo, en su 158.<sup>a</sup> sesión. Explicó que la diferencia en el nivel de financiamiento de la OMS provisto en el 2015 había reflejado principalmente el hecho de que la Secretaría de la OMS no había distribuido la asignación bienal correspondiente a la Región en partes iguales. Esto había creado algunas dificultades para la Oficina, que había elaborado el presupuesto correspondiente al primer año del bienio con la expectativa de que la Región recibiría completa la mitad de la cantidad correspondiente. Además, le aseguró al Subcomité que la Oficina siempre seguía las recomendaciones del Auditor Externo y realizaba reuniones con regularidad para hacer un seguimiento del progreso en la aplicación de las recomendaciones, y que cerca de 84% de las recomendaciones formuladas en los cinco años anteriores se habían aplicado plenamente. En el informe financiero se proporcionaría un resumen de las medidas adoptadas en ese sentido.

60. La Directora afirmó que la Oficina tomaba muy en serio todas las recomendaciones de las auditorías, incluidas las formuladas por el Auditor Externo, los auditores internos de la Oficina y el Comité de Auditoría de la OPS. De hecho, el nivel de cumplimiento con las recomendaciones formuladas en las auditorías era muy alto en toda la Organización. Agradeció a los Estados Miembros de la Región de las Américas por la firme promoción de la causa que habían adoptado en nombre de la Región, lo cual había ayudado a garantizar que se recibiera una proporción más justa de los recursos de la OMS. Gracias a los esfuerzos de los Estados Miembros, se había incrementado la asignación de la Región.

61. La Oficina haría todo lo posible para proporcionar el análisis solicitado sobre los riesgos relacionados con la disminución de las contribuciones voluntarias. Además, en las sesiones futuras de los Cuerpos Directivos, trataría de proporcionar las presentaciones de diapositivas que elaborase el personal de la Oficina antes de las sesiones correspondientes. Sin embargo, sería imposible dar esas presentaciones junto con el documento de trabajo correspondiente porque son objeto de un amplio proceso de revisión y, por lo general, se terminaban solo unos pocos días antes de la sesión.

62. La nueva escala de cuotas de la OEA había empezado a aplicarse en el bienio en curso (2016-2017). Según lo previsto en esa escala, las cuotas de algunos países se habían incrementado, mientras que las de otros se habían reducido. La Oficina era consciente de que algunos países cuyas cuotas habían registrado un aumento considerable también

estaban enfrentando dificultades económicas. No obstante, era su responsabilidad seguir alentando a todos los países a que cumplieren sus obligaciones financieras con la Organización. La Directora agradeció a aquellos Estados Miembros que habían pagado la cuota del 2015 en su totalidad e hizo un llamamiento a los Estados Miembros que no la habían pagado para que lo hicieran cuanto antes. Las contribuciones señaladas eran una fuente flexible de recursos que le permitían a la Oficina garantizar que continuaría brindando apoyo a los Estados Miembros mediante la cooperación técnica.

63. El Subcomité tomó nota del informe.

***Programación del excedente del presupuesto (documento SPBA10/9)***

64. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) observó que según lo previsto en el párrafo 4.6 del Reglamento Financiero, si al final de un bienio había fondos del presupuesto ordinario que no se hubieran comprometido (es decir, fondos procedentes de las contribuciones señaladas y los ingresos varios), este excedente debía usarse primero para reponer el Fondo de Trabajo, de manera que llegase al total autorizado de \$25 millones. De quedar algún saldo remanente, la Directora podría proponer cómo usarlo, lo cual debía ser aprobado por los Cuerpos Directivos. Como a fines del bienio 2014-2015 el saldo en el Fondo de Trabajo había ascendido a \$20,7 millones, el excedente presupuestario previsto, de \$0,7 millones, se asignaría íntegramente al Fondo de Trabajo.

65. El Subcomité respaldó el proyecto contenido en el documento SPBA10/9 sobre el uso del excedente presupuestario previsto.

***Programación del excedente de ingresos (documento SPBA10/10)***

66. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) explicó que en cada bienio la Organización presupuestaba el monto que tenía previsto percibir por los ingresos procedentes de inversiones y otras fuentes de ingresos varios. En el párrafo 4.8 del Reglamento Financiero se estipulaba que todo remanente de los ingresos con respecto a los ingresos varios presupuestados que quedase al finalizar un bienio se consideraría como un excedente de ingresos, y estaría disponible para su utilización a fin de cubrir partes no financiadas del Plan Estratégico, según lo determinase el Director y con el consentimiento del Subcomité. La Oficina preveía que habría un excedente de \$7,8 millones con respecto a los ingresos en el bienio 2014-2015, principalmente como resultado de la inversión del excedente de los saldos en moneda nacional en Brasil. Sin embargo, el monto definitivo no estaría disponible hasta que el Auditor Externo hubiera finalizado la auditoría de los estados financieros de la Organización, lo que ocurriría a más tardar el 15 de abril del 2016. En ese momento, la Directora elaboraría una propuesta para la utilización de los \$7,8 millones antes mencionados. Se le pediría al Subcomité que examinara la propuesta en su 11.<sup>a</sup> sesión en el 2017.

67. La Directora explicó que retrasar la decisión sobre el uso del excedente de ingresos (en este caso, hasta principios del 2017) era usual y beneficioso porque esto le permitía a la Oficina realizar un mejor análisis de las deficiencias en el financiamiento y, por lo tanto, hacer recomendaciones más específicas al Subcomité.

68. El Subcomité tomó nota del informe.

***Seguro de Enfermedad tras la Separación del Servicio (documento SPBA10/11, Rev. 1)***

69. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) recordó que, de conformidad con el Estatuto y Reglamento del Personal de la Oficina, la OPS proporcionaba y era responsable de financiar ciertas prestaciones y derechos de los empleados después de la jubilación, como el Plan de Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS, en el que participa la OPS. De acuerdo con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS), cada año la Oficina debía calcular el pasivo actualizado correspondiente la cobertura de esas prestaciones. También era responsabilidad de la Oficina administrar los activos reservados para cubrir ese pasivo.

70. Al 31 de diciembre del 2015, la obligación por las prestaciones definidas ascendía a \$300,2 millones. Un recargo en la nómina de sueldos proporcionaba aproximadamente \$3,2 millones por año para cubrir ese pasivo. Teniendo en cuenta los activos del Fondo Fiduciario de la OPS para el Seguro de Enfermedad tras la Separación del Servicio (ASHI por su sigla en inglés), que sumaban \$48,8 millones, ciertos ajustes adicionales y una transferencia por única vez de \$8 millones a los activos del Fondo Fiduciario de la OPS para el ASHI con fondos procedentes del excedente acumulado de las contribuciones al seguro de enfermedad del personal en servicio activo (transferencia que se realizó en enero del 2016), los pasivos netos no financiados ascendían a \$212,6 millones. La OPS debía contemplar un plan para financiar ese pasivo en un período determinado. Con ese fin, la Oficina y la Secretaría de la OMS habían elaborado una estrategia conjunta, que se describía en el documento SPBA10/11, Rev. 1.

71. El Subcomité reconoció los esfuerzos de la Oficina por garantizar el cumplimiento de sus obligaciones con respecto a las prestaciones del personal. Se expresó apoyo a la propuesta de fusionar los servicios actuariales de la OPS y la OMS, y se solicitó información sobre cómo se concretaría dicha fusión. Una delegada manifestó su preocupación por las repercusiones que podría tener la próxima oleada de jubilaciones en el desempeño de la Organización. Solicitó que la Oficina elaborase un informe sobre las implicaciones de esas jubilaciones en el presupuesto y la Organización, en el que se incluyese información sobre los planes para llenar las vacantes resultantes.

72. El señor Puente Chaudé explicó que uno de los objetivos de fusionar los servicios actuariales era procurar que la OPS y la OMS estuviesen aplicando los mismos criterios en las valoraciones de los pasivos por el seguro de enfermedad tras la separación del servicio. La fusión además reduciría los costos.

73. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) señaló que en el informe sobre las estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina (véanse los párrafos 86 al 97 más adelante) se daba más información sobre las jubilaciones del personal. Aclaró que las pensiones que reciben los jubilados son financiadas por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, un fondo mundial que abarcaba a todos los organismos participantes de las Naciones Unidas, incluidas la OMS y la OPS. El fondo recibía tanto los aportes mensuales de las organizaciones como de los funcionarios, por lo que esas pensiones ya estaban totalmente financiadas. En consecuencia, el número de jubilaciones que se registrase en cualquier año determinado, por muy elevado que fuese, no tendría repercusión alguna en la capacidad financiera de la OPS para ejecutar su programa y presupuesto. Los costos potenciales de la atención de salud prestada a los jubilados se calculaban actuarialmente, lo que le permitía a la Organización tener la seguridad de que disponía de fondos suficientes para cubrir las prestaciones de salud de todos los jubilados, aun con el alto número de jubilaciones previstas para los próximos dos bienios.

74. El Subcomité tomó nota del informe.

***Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital: Examen del Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA10/12)***

75. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) recordó que en un informe presentado al Comité Ejecutivo en su 156.<sup>a</sup> sesión (documento CE156/24) se habían descrito las obligaciones de la OPS con respecto a la reparación y remodelación de los bienes inmuebles de su propiedad, cuyos costos ascenderían aproximadamente a \$10 millones para los centros panamericanos y las representaciones en los países y alrededor de \$50 millones para el edificio de la Sede, y se presentaron varias opciones y posibles estrategias para llevar a la práctica estas obras. Agregó que en octubre del 2015 el Consejo Directivo había aprobado la utilización de diversos excedentes para aumentar el Fondo Maestro de Inversiones de Capital. En el caso de las representaciones, se calculaba que los fondos actualmente disponibles en el Plan Maestro de Inversiones de Capital, combinados con los ingresos previstos en los próximos 10 años, bastarían para cubrir los \$10 millones que se requerían.

76. El Director de Administración señaló que en el 2015, cuando el Comité Ejecutivo debatió el tema, varios Estados Miembros habían solicitado a la Oficina analizar el informe y las opciones planteadas, y elaborar una propuesta que se presentaría a la consideración de los Estados Miembros en la que no se requiriese un aumento en las contribuciones señaladas ni una contribución especial de parte de los Estados Miembros. A raíz de ello se estaba preparando un estudio sobre el mercado de bienes inmuebles en Washington, DC, a objeto de elaborar un plan para autofinanciar los \$50 millones necesarios para el edificio de la Sede. Este plan se presentaría al Subcomité en el 2017.

77. El señor Anderson señaló a la atención los cinco fondos subsidiarios del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sus saldos, especificados en el documento SPBA10/12. En particular, se refirió al creado de manera más reciente, el Fondo

Subsidiario para la Estrategia de Recursos Humanos, el cual se había establecido para llevar a la práctica la decisión adoptada por el Consejo Directivo en el 2015 de asignar \$1.055.178 procedente del excedente de bienios anteriores a actividades de apoyo a la aplicación de la estrategia de recursos humanos de la Oficina. Tras un análisis interno en la Oficina, se había decidido poner esos fondos en el Fondo Maestro de Inversiones de Capital a fin de facilitar la presentación de informes y la transparencia. Por último, señaló que la reserva para el Fondo Maestro de Inversiones de Capital en ese momento ascendía a \$4 millones.

78. En las deliberaciones subsiguientes la Delegada de México, luego de reconocer la importancia de mantener los edificios de la Sede y las representaciones en las mejores condiciones posibles, preguntó por qué no había referencia alguna a la reubicación de la representación en México. También pidió que se aclarara el monto gastado en la reparación de la representación en Haití y solicitó más información sobre la rehabilitación de los cuatro ascensores en el edificio de la Sede. La misma delegada señaló que varias de las cantidades mencionadas en el Fondo Subsidiario de Reemplazo de Vehículos no parecían ser suficientes para cubrir la compra de vehículos de reemplazo de calidad adecuada desde el punto de vista de la seguridad.

79. El señor Anderson aclaró que el edificio que ocupa la representación en México no es propiedad de la OPS, por lo que no entra en el Fondo Maestro de Inversiones de Capital sino en los fondos destinados a alquileres, que representan un gasto anual. Las reparaciones de la representación en Haití se fundamentaron en una evaluación del estado del edificio llevada a cabo por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, cuyos resultados se habían presentado en un anexo al documento CE156/24. La rehabilitación de los ascensores en el edificio de la Sede se había considerado una reparación urgente y se había realizado por medio de una licitación. Por último, con respecto al reemplazo de vehículos, algunas de las cifras dadas eran los montos netos necesarios para complementar lo recabado con la venta de los vehículos que se estaban reemplazando. Al documento que se elaboraría para ser presentado al Comité Ejecutivo se le agregarían notas aclaratorias al pie de página, a fin de dar más detalles acerca de los costos de los vehículos y las reparaciones realizadas en Haití.

80. La Directora agregó que la Organización adquiriría los vehículos en transacciones exentas de derechos de aduana, lo que también explicaba por qué el costo no era elevado, e hizo énfasis en que la Oficina daba máxima prioridad a la protección y la seguridad del personal. Además, tomó nota de las solicitudes de recibir información más detallada, y señaló que la Oficina tenía que evaluar cuidadosamente la cantidad de detalles que se incluiría en la información suministrada a los Cuerpos Directivos para evitar producir documentos excesivamente largos.

81. El Subcomité tomó nota del informe.



***Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA10/13)***

82. La doctora Luz Marina Barillas (Directora interina, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) resumió los cambios propuestos en el Reglamento del Personal planteados en el anexo A del documento SPBA10/13, que tenían como propósito mantener la uniformidad en las condiciones de empleo del personal de Oficina Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud, a la luz de la experiencia y en aras de una buena gestión de los recursos humanos. Señaló que la mayor parte de las modificaciones eran de tipo editorial y tenían por objeto brindar una mayor claridad y uniformidad. Se estaba introduciendo una nueva regla para describir explícitamente la obligación de los funcionarios de proteger los intereses financieros de la Organización; el resto de las modificaciones se describían en detalle en el documento.

83. En el debate subsiguiente, una delegada, luego de señalar que apreciaba la escala de sueldos proporcionada en el anexo B del documento, solicitó información sobre los sueldos del Director, el Director Adjunto y el Subdirector.

84. La doctora Barillas explicó que los sueldos de esos puestos, que eran puestos sin clasificar, no aparecían en el cuadro porque todavía no se habían establecido. Según lo estipulado en el artículo 3.1 del Estatuto del Personal, el Comité Ejecutivo tenía a su cargo fijar el sueldo del Director y a su vez el Director, con la aprobación del Comité Ejecutivo, tenía a su cargo fijar los sueldos del Director Adjunto y el Subdirector.

85. El Subcomité respaldó las modificaciones propuestas.

***Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA10/14)***

86. La doctora Luz Marina Barillas (Directora interina, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) presentó las estadísticas relacionadas con la dotación de personal de la Oficina, e hizo hincapié en los cambios que se habían registrado entre los años 2014 y 2015. Al 31 de diciembre del 2015, la Oficina tenía un total de 759 funcionarios con nombramientos de plazo fijo o de carrera, lo que implica un descenso de 3% en comparación con los 782 funcionarios que había en el 2014. Sin embargo, esta reducción no se encontraba distribuida de manera uniforme: mientras que el personal profesional internacional había disminuido en 1,5% y el personal de servicios generales se había reducido en 9%, el número de funcionarios profesionales de contratación nacional había aumentado en 14%. Este incremento guardaba consonancia con la estrategia de la Oficina de colocar los recursos “en las líneas de acción” de los países a los que prestaba apoyo.

87. La doctora Barillas hizo referencia al grupo de 96 funcionarios temporales con contratos propios de las Naciones Unidas, una categoría que había aumentado en 15% en el 2015. Hasta cierto punto, ese incremento reflejaba las exigencias del nuevo Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS): una vez establecido plenamente, este sistema

generaría una mayor eficiencia, lo cual se traduciría en reducciones de personal, pero durante la puesta en marcha y las etapas iniciales de funcionamiento requeriría personal adicional. También se había registrado un incremento en el personal con contrataciones distintas a las de las Naciones Unidas, principalmente como consecuencia de la contratación de personal temporal en las categorías “empleados por terceros” o “agencias de colocación”. De estos funcionarios, algunos eran personal prestado por los gobiernos; la mayoría estaban apostados en los países y solo un pocos estaban en la Sede.

88. La Oficina seguía manteniendo una paridad entre los sexos casi plena en los profesionales de contratación nacional e internacional con nombramiento de plazo fijo; en este aspecto prácticamente no había registrado cambio alguno entre el 2014 y el 2015. En ese sentido, la Oficina se encuentra en mejor posición que otros organismos de las Naciones Unidas. Con respecto a la movilidad del personal profesional, la doctora Barillas actualizó la información que aparecía en el documento, y agregó que además de las transferencias entre las representaciones y los centros y entre la Sede y las representaciones o los centros en el 2015 también se habían registrado nueve transferencias interinstitucionales (en el 2014 habían sido 11), principalmente entre la OMS y la OPS. Además, la mayor parte del personal —más de la mitad— tenía menos de 10 años de servicio en la Organización. Eso se debía a que la Oficina normalmente contrataba a personas que se encontraban en una etapa bastante avanzada de su carrera profesional, ya que cumplir los altos estándares que exigía la OPS requería muchos años de experiencia.

89. Pasando a la distribución por edad del personal con nombramientos de plazo fijo, la doctora Barillas mencionó la alta proporción de funcionarios que, por tener entre 50 y 59 años de edad, estaban acercándose a la edad de jubilación obligatoria. La preparación para este considerable número de jubilaciones había consistido en realizar un amplio esfuerzo de planificación en el cual había participado un grupo multidisciplinario de diversas oficinas clave. En ese proceso se habían examinado las aptitudes del personal que estaría dejando de prestar servicio para la Oficina con el objetivo no solo de llenar esas vacantes, sino también de determinar si el puesto aún se necesitaba y, si ese era el caso, qué aptitudes nuevas o diferentes requeriría el personal correspondiente. En contraposición con el personal de plazo fijo, la mayoría del personal con contrataciones temporales tenía entre 30 y 39 años de edad. Eso representaba una oportunidad porque en muchos casos, una vez que hubiera transcurrido cierto tiempo y que el funcionario temporal hubiera adquirido cierto grado de experiencia, podría pasar a ocupar un puesto fijo, lo cual implicaría que habría otra fuente de personal para reemplazar a los que se jubilaban o los que por otras razones dejaban de prestar servicios para la Organización.

90. El Subcomité felicitó a la Oficina por mantener la paridad entre los sexos en las categorías profesional y superior. Sin embargo, también se señaló que esta paridad no se observaba en todos los niveles, toda vez que las mujeres ocupaban la mayoría de los puestos de P1 a P3 y los hombres ocupaban la mayoría de los puestos de categoría superior. Asimismo se señaló que las mujeres estaban sobrerrepresentadas en los nombramientos de personal temporal, mientras que también en esta categoría los hombres

ocupaban la mayoría de los puestos de alto nivel. Aunque se reconoció la importancia de seleccionar a los candidatos basándose en sus méritos y competencias, se alentó a la Oficina a crear estrategias de reclutamiento y planificación de la fuerza laboral que fomentasen una mayor igualdad de género y diversidad cultural. En particular, se recomendó a Oficina considerar diversas maneras de asegurar que el personal femenino altamente capacitado pudiera escalar posiciones en la Organización, incluida la promoción de una cultura institucional que diese acceso equitativo a las oportunidades de capacitación y fuese más favorable a la familia, tanto en la Sede como en las representaciones.

91. Con respecto a la movilidad del personal profesional, se consideró que la aplicación del plan de rotación del personal técnico por parte de la Oficina permitiría al personal adquirir diversas aptitudes y ganar experiencia, lo cual fortalecería la excelencia técnica en toda la Organización. Aunque se reconoció que los consultores y otras personas con contrataciones distintas a las de las Naciones Unidas podrían aportar conocimientos técnicos especializados a la Organización, se pidió información para determinar si había algún mecanismo implantado para preservar el conocimiento institucional una vez que ese personal dejase de prestar servicios a la Organización. Asimismo, se solicitó aclaración acerca de los términos “empleados por terceros” y “agencias de colocación”. También se pidió a la Oficina que explicara los criterios usados para prorrogar los contratos de 37 funcionarios más allá de la edad de jubilación. Se puso de manifiesto la inquietud causada por las repercusiones de la próxima tanda de jubilaciones en el desempeño de la Organización, y se solicitó un informe detallado sobre las implicaciones presupuestarias e institucionales de esas jubilaciones y los planes de la Oficina para llenar las consiguientes vacantes.

92. La Directora explicó que en la Región había muchas dificultades para encontrar candidatos apropiados para los puestos de representantes de la OPS/OMS porque muchas de las personas que figuraban en la lista mundial de candidatos no tenían los conocimientos lingüísticos necesarios. Debido a esta escasez de candidatos que reemplazaran a los representantes salientes, era necesario retener a algunos más allá de su edad de jubilación. Además, ahora había un nuevo procedimiento establecido para el nombramiento de los representantes. Anteriormente, el Director enviaba los nombres de tres candidatos al país correspondiente, el cual decidía cuál deseaba aceptar como representante. Según lo previsto en el procedimiento nuevo, los candidatos debían presentar su solicitud a nivel mundial, se sometían a pruebas y un proceso de selección y entonces, si se llegaba a la conclusión de que cumplían con los criterios establecidos, pasaban a una lista mundial de candidatos. Las vacantes debían llenarse con personas que estuvieran en esta lista mundial. La Oficina realizaba un procedimiento de selección, determinaba quién era la persona más apropiada para la vacante y luego informaba al país la identidad de su nuevo representante. Sin embargo, a veces los países se mostraban reacios a aceptar al candidato seleccionado por la Oficina, un factor que también había contribuido con los retrasos observados al momento de cubrir los puestos de los representantes.

93. La doctora Barillas agregó que en algunos casos un representante podía estar a cargo de un proyecto financiado por medio de una subvención cuya fecha de finalización fuera después de la fecha de jubilación del representante. Considerando los contactos que el representante había establecido y el conocimiento sobre los procesos internos que había adquirido, a menudo tenía sentido que se mantuviera en el cargo hasta que finalizara el proyecto. Con respecto a la manera en que la Oficina preveía abordar la inminente oleada de jubilaciones, se había instado a todos los gerentes a empezar con prontitud los procesos de contratación, a fin de evitar brechas en la prestación del servicio y garantizar que los candidatos seleccionados fuesen los más apropiados para los puestos correspondientes. Se consideró beneficioso que, de ser posible, el personal saliente y el entrante coincidieran por un tiempo en el cargo. En cuanto la preservación del conocimiento institucional, la Oficina había iniciado un proceso de coordinación entre el Departamento de Gestión de Recursos Humanos y la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación con respecto a los informes de conclusión de la misión solicitados a los gerentes para que los presentaran antes de cambiar de funciones, ser transferidos a otra institución o jubilarse. Asimismo, se había estandarizado el proceso de presentación de los informes y los elementos que debían contener a fin de recopilar información sobre el trabajo del funcionario que pudiera mantenerse a largo plazo.

94. Explicó además que el término “empleados por terceros” se refería a quienes no eran empleados de la Oficina sino que trabajaban para algún tipo de empresa especializada. La Oficina firmaba un contrato con la empresa en cuestión para que esta suministrara el personal y le pagaba a la empresa, no a los empleados, por los servicios prestados. Algo similar ocurría con las “agencias de colocación”, aunque el uso de este mecanismo de contratación de personal, en el sentido convencional, era mínimo; por ejemplo, en la Sede solo se contrataban los servicios de una agencia de este tipo. Con respecto al aumento en la contratación de consultores, dijo que estos en general suministraban competencias y aptitudes que no estaban disponibles internamente y se contrataban para que la Oficina realizara una tarea específica en un tiempo determinado.

95. El doctor Francisco Becerra (Subdirector, OSP) recordó que los Estados Miembros habían examinado y aprobado la estrategia de recursos humanos de la Oficina,<sup>4</sup> la cual estaba guiando los esfuerzos realizados con el fin de mitigar la próxima oleada de jubilaciones. Asimismo, señaló que el personal contratado a partir del 2014 se jubilaría a los 65 años de edad y que en el futuro el personal contratado antes del 2014 también podría posiblemente optar por jubilarse a esa misma edad, lo que extendería su vida laboral y daría un poco más de flexibilidad al momento de reemplazar al personal saliente.

96. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) agregó que, a fin de prepararse para las jubilaciones inminentes, se había asignado personal adicional al Departamento de Gestión de Recursos Humanos para el área de contrataciones. Con respecto al aumento en el número de consultores, señaló que la Organización había recibido en el 2015 muchos más recursos que en el primer año del bienio y que, como

---

<sup>4</sup> Véase el documento CE156/31 (2015).

una parte de estos recursos adicionales en lugar de usarse para financiar la dotación de personal básico se había usado para la ejecución de proyectos, había sido posible contratar a un mayor número de consultores.

97. El Subcomité tomó nota del informe.

***Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2018-2019 y 2020-2021 (documento SPBA10/15)***

98. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP), al presentar el documento SPBA10/15, señaló que el mandato del auditor externo actual, el Tribunal de Cuentas de España, concluiría en el 2018, al término de la auditoría del ejercicio financiero correspondiente al 2017. Por consiguiente, sería necesario que la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana nombrara a un nuevo Auditor Externo para los bienios 2018-2019 y 2020-2021. En agosto del 2016 la Oficina enviaría una nota verbal a los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados a fin de que presentasen sus candidaturas a más tardar el 31 de enero del 2017. Los requisitos para los candidatos se presentaban en un anexo del documento SPBA10/15.

99. En el debate subsiguiente, una delegada observó que la experiencia y las recomendaciones aportadas por el Auditor Externo habían sido sumamente valiosas, lo que permitía fortalecer la transparencia y la eficiencia financiera dentro de la Organización. Expresó su confianza en que el próximo Auditor Externo mantendría los niveles de excelencia mostrados por el Tribunal de Cuentas de España.

100. El señor Puente Chaudé, luego de coincidir con la importancia del trabajo del Auditor Externo para la transparencia, alentó a los Estados Miembros a proponer candidatos apropiados.

101. El Subcomité tomó nota del informe.

**Asuntos de información general**

***Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017: Mecanismos para la presentación de informes interinos a los Estados Miembros (documento SPBA10/INF/1)***

102. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que el 54.<sup>o</sup> Consejo Directivo, por medio de la resolución CD54.R16 (2015), había solicitado que la Directora definiera, en consulta con los Estados Miembros, un mecanismo para presentar informes interinos sobre la ejecución del Programa y Presupuesto. En esa resolución el Consejo Directivo también solicitó que la Directora propusiera un mecanismo para informar a los Cuerpos Directivos sobre el nivel de financiamiento y de ejecución correspondiente a cada fuente de financiamiento para las diversas categorías y áreas programáticas en el Programa y Presupuesto 2016-2017.

103. Como la Directora ya lo había explicado (véase el párrafo 19 anterior), a lo largo del bienio la Oficina realizaba con regularidad actividades de seguimiento tanto de su desempeño como de la ejecución del Programa y Presupuesto. A este fin, el principal mecanismo usado eran las actividades de seguimiento y evaluación del desempeño que se realizaban en toda la Organización cada seis meses. En este proceso se examinaba el progreso en la ejecución de los planes de trabajo de cada oficina, incluidas la entrega de productos y la prestación de servicios que contribuyesen al logro de los resultados inmediatos del Programa y Presupuesto. En las actividades de seguimiento y evaluación también se evaluaban los riesgos programáticos y financieros, y los resultados de este proceso se usaban para hacer los ajustes programáticos de mitad de período que fueran necesarios. En principio, parecería que la información recabada gracias a estas actividades de seguimiento y evaluación realizadas a mitad de bienio podría servir como mecanismo para la presentación de informes de mitad de período a los Estados Miembros. Podría ponerse a su disposición un resumen de estas actividades de seguimiento y evaluación, en línea o por medio de las representaciones, a más tardar en febrero del segundo año del bienio, lo que implicaría dos meses antes de la sesión del Subcomité.

104. Un mecanismo nuevo que podría complementar la información proveniente de las actividades de seguimiento y evaluación y que incluso a la larga podría reemplazar esta información era el portal de la OPS en la web, con el cual los Estados Miembros podrían estar permanentemente informados sobre el desempeño financiero y programático. El objetivo sería extraer del PMIS los datos sobre ingresos y gastos del presupuesto, para llevarlos a nivel de país y representación, y dar seguimiento a los flujos y tendencias de financiamiento por fuente. La Oficina tenía previsto que el portal estuviese en funcionamiento en el 2017. Se actualizaría al menos una vez por trimestre y, de ese modo, los Estados Miembros se mantendrían informados acerca de la ejecución del programa y presupuesto a lo largo del bienio, y se complementaría la información proporcionada en el Informe Financiero del Director.

105. El Subcomité recibió con beneplácito la propuesta sobre la creación del portal, al considerarlo una herramienta importante que contribuiría con la transparencia y la rendición de cuentas y el suministro de información oportuna y exacta a los Estados Miembros sobre el uso de los recursos y los costos de los proyectos e iniciativas. Garantizar que esa información estuviese disponible era particularmente importante en vista de que la Organización había pasado a un presupuesto integrado.

106. Se instó a la Oficina a hacer todo lo posible para que el portal tuviera una interfaz sencilla de usar, fuera accesible para todos los Estados Miembros y ofreciera datos actualizados constantemente. Se recomendó evitar que el portal fuera exclusivamente una base de datos pasiva; con las tecnologías de la información modernas, debía ser posible tener una base de datos inteligente, que pudiera usar técnicas estadísticas y otros mecanismos para ajustarse ante cualquier cambio de circunstancias, como la depreciación monetaria a lo largo del tiempo.

107. Con respecto al cronograma para crear los mecanismos de presentación de informes interinos propuesto en el documento SPBA10/INF/1, se señaló que, como el 2017 sería el año final del bienio, los datos proporcionados en ese momento en realidad no podrían considerarse información interina de mitad de período. Además, habría pocas posibilidades de hacer ajustes antes de que comenzase el bienio 2018-2019, el último del Plan Estratégico vigente. Varios delegados recomendaron al Subcomité que propusiera al Comité Ejecutivo la posibilidad de establecer un grupo asesor integrado por Estados Miembros para colaborar con la Oficina en la tarea de definir el tipo de informes que se necesitaría, teniendo en cuenta los cambios que la Organización ya había hecho en las áreas programáticas y presupuestarias, incluida la puesta en marcha del PMIS.

108. El señor Walter recibió con beneplácito la respuesta entusiasta del Subcomité. Coincidió en que las recomendaciones de los Estados Miembros acerca del diseño y el desarrollo del portal serían muy beneficiosas, y que así se lograría proporcionar toda la información que los países necesitarían para estar al día en los progresos en la ejecución del programa y presupuesto. También celebró las recomendaciones planteadas con respecto al uso de modelos para incluir en el portal información orientada hacia el futuro. De incorporarse en el sistema inteligencia de este tipo, el portal de la OPS sería más poderoso que el de la OMS, en el cual se presentaban datos que ya eran viejos cuando se ponían a disposición de los usuarios.

109. La Directora también agradeció su entusiasmo a los Estados Miembros y, en particular, la recomendación de establecer un grupo asesor. Sin embargo, advirtió que, en su calidad de Directora, tenía la responsabilidad de evitar que los recursos de la Oficina se sobrecargasen y que, a pesar de que el asesoramiento de los Estados Miembros sería muy útil, le correspondería al personal de la Oficina hacer toda la planificación y el análisis necesarios para que el grupo asesor funcionase, lo que se sumaría a su trabajo habitual.

110. El Subcomité expresó su confianza en que el personal de la Oficina estaría a la altura de la tarea y de las recomendaciones que había hecho.

#### ***Actualización sobre la reforma de la OMS (documento SPBA10/INF/2)***

111. El señor Daniel Walter (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó un informe sobre el estado de la reforma de la OMS, observando que la mayor parte de las reformas previstas estaba en etapa de ejecución tanto a nivel mundial como a nivel regional. Las reformas programáticas y de gestión se encontraban bastante avanzadas, mientras que las reformas en el área de la gobernanza seguían estando a la zaga. Tras el brote de la enfermedad por el virus del Ébola en el 2015 se había agregado al programa de reforma un nuevo componente: la labor de respuesta de la OMS ante los brotes epidémicos y las emergencias de salud. Entre las reformas clave ejecutadas hasta la fecha se encontraba el proceso de planificación y fijación de prioridades de abajo arriba, que la OPS había adoptado para el bienio 2014-2015 y la OMS para el bienio 2016-2017. Se había introducido el diálogo sobre financiamiento, que parecía haber dado fruto, ya que en comparación con el año pasado, la OMS había empezado el bienio en

curso teniendo financiada una mayor porción de su presupuesto por programas. La OPS había conseguido un nivel de financiamiento similar para de su programa y presupuesto 2016-2017, siempre que la asignación de la OMS a la Región estuviera plenamente financiada.

112. A raíz de la reforma, la OMS había creado también un portal en la Web en el que suministraba información detallada sobre los flujos financieros, lo cual representaba un avance significativo en cuanto a la transparencia. La OPS contribuía al portal de la OMS con información sobre la Región y se proponía reproducirlo a nivel regional en el 2017, basándose en información actualmente disponible por medio del PMIS (véanse los párrafos 119 al 124 más adelante). Además, la OPS y la OMS habían revisado sus estrategias de recursos humanos para que estuvieran a la altura de los objetivos y las dos organizaciones estaban estableciendo registros de riesgos con planes de mitigación.

113. En cuanto a la reforma de la gobernanza, seguían pendientes varios asuntos. Los grupos de trabajo de los Estados Miembros estaban tomando la iniciativa al formular recomendaciones sobre esos asuntos y elaborar un marco para la colaboración con los agentes no estatales. En marzo del 2016 se había celebrado una reunión del grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta sobre la reforma de la gobernanza; en abril habría otra reunión. Se tenía previsto que las propuestas sobre la gobernanza y la colaboración con los agentes no estatales estarían listas en mayo para someterlas a la consideración de la Asamblea Mundial de la Salud. La Oficina realizaría una reunión virtual a fin de preparar a los Estados Miembros de la OPS para esas reuniones y elaboraría un documento sobre las implicaciones de las reformas propuestas para la OPS.

114. Las reformas que tenían como objetivo que la OMS estuviese mejor dotada para abordar las emergencias de salud y los brotes epidémicos estaban realizándose con los aportes de tres grupos de trabajo independientes. Se había acordado que debía crearse un cuerpo mundial de profesionales de la salud para emergencias, que se necesitaban normas y políticas de trabajo uniformes y una fuente de financiamiento segura y constante, y que debía fortalecerse la capacidad de los países para responder a las emergencias y los brotes epidémicos. Otros temas, como el grado de centralización y las líneas de autoridad durante la respuesta a una emergencia o brote epidémico, seguían siendo objeto de debate.

115. El Subcomité agradeció la información suministrada sobre el progreso de la OPS en la aplicación de las diversas reformas de la OMS, con lo cual se demostraba que la Región estaba en consonancia con el proceso mundial de reforma. Se instó a la Oficina a que siguiera poniendo en práctica aquellas áreas de la reforma de la OMS que fuesen aplicables. También se aplaudió el compromiso de la OMS de unirse a la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda (IATI, por su sigla en inglés) y se solicitó información adicional en cuanto a los documentos que se harían públicos. Se consideró esencial que la OPS también se uniera a la IATI, ya sea como parte de la OMS o por separado.



116. El Subcomité señaló que la reforma de la gobernanza había avanzado con lentitud en parte porque algunos aspectos de dicha reforma dependían de las negociaciones de los Estados Miembros. Se consideró que la reforma de la gobernanza a los tres niveles de la OMS era primordial para asegurar que fuera eficaz en su conjunto; Argentina y México recibieron elogios por su liderazgo en este proceso de reforma. Aunque se reconoció que era necesario verificar que los procesos de reforma concordasen con la condición jurídica de la OPS, se consideró importante lograr una mayor integración entre la OPS y la OMS en asuntos de gobernanza para asegurar la aplicación del enfoque “Una sola OMS”.

117. Con respecto a la colaboración con los agentes no estatales, los delegados solicitaron más información sobre los últimos avances en torno al marco propuesto y manifestaron que tenían la esperanza de que se llegara a un consenso sobre los temas pendientes antes de la Asamblea Mundial de la Salud. Se hizo hincapié en que el marco debía asegurar la rendición de cuentas, la transparencia y un manejo eficaz de los posibles conflictos de intereses. En cuanto a la respuesta a las emergencias y los brotes epidémicos, se expresó apoyo a la propuesta presentada el 30 de marzo del 2016 por el Grupo Mundial de Políticas liderado por la Directora General con respecto al establecimiento de un programa único, con una fuerza laboral, un presupuesto, un conjunto de reglas y procedimientos, y una línea de autoridad clara para la sede de la OMS, las oficinas regionales y las oficinas en los países.<sup>5</sup>

118. Se recomendó que los informes sobre la reforma de la OMS que se presentasen en un futuro incluyeran un análisis más estratégico sobre todo el proceso de reforma, pues sin este análisis las implicaciones de los avances alcanzados en un área quizá no se reflejasen en otras áreas. Asimismo, se solicitó a la Oficina enviar con regularidad a los Estados Miembros información actualizada sobre las diversas reuniones que se realizasen en torno a la reforma de la OMS, en particular las que se celebrasen en Ginebra, toda vez que era difícil que los gobiernos enviaran representantes a todas las reuniones.

119. El señor Walter indicó que había tomado nota de las diversas recomendaciones dadas con respecto a los informes que se presentarían en el futuro; agregó que se aseguraría de que se suministrara la información solicitada. Señaló además que el documento SPBA10/INF/2 se había publicado antes de que el grupo de trabajo sobre la gobernanza se reuniera en marzo, y que la Oficina no había tenido tiempo de revisarlo antes de la apertura de la décima sesión del Subcomité para incluir información sobre los resultados de esa reunión, pero que el informe sobre la reunión del grupo de trabajo podía hacerse llegar a los delegados. Con respecto a la IATI, señaló que la Directora General aún estaba en las primeras etapas del trabajo para definir cómo se aplicaría esta iniciativa en la OMS.

120. La Directora observó que varios Estados Miembros de la OPS no tenían misiones permanentes en Ginebra, donde estaban teniendo lugar muchos de los debates relacionados con la reforma de la OMS, y que esto limitaba su capacidad de participar en

---

<sup>5</sup> [http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/who-health-emergencies-programme-progress-report-march-2016-es.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/who-health-emergencies-programme-progress-report-march-2016-es.pdf?ua=1)

tales debates. En consecuencia, un grupo de países con mayor nivel de recursos estaba tomando decisiones en nombre de todos los miembros de la OMS. Además, a veces había discrepancias entre la posición adoptada por los funcionarios de la misión y las opiniones de los ministerios de salud a nivel nacional. Debido a todos estos factores había sido difícil llegar a un consenso. El marco para la colaboración con los agentes no estatales (FENSA), por ejemplo, ya llevaba cuatro años en debate y aún faltaba resolver varios problemas.

121. En opinión de la Oficina, era necesario que la toma de decisiones sobre el FENSA fuese más equilibrada. Era importante determinar los parámetros para trabajar con los agentes no estatales, pero los requisitos establecidos en el marco para la colaboración que se estaban considerando eran tan estrictos que prácticamente impedían cualquier colaboración significativa con las organizaciones no gubernamentales. Además, toda colaboración que emprendiera la OPS con una entidad no gubernamental tendría que aprobarse en Ginebra, lo que seguramente crearía cuellos de botella y retrasos.

122. También había inquietud por otros aspectos relacionados con la reforma de la gobernanza que estaban considerándose en ese momento. Por ejemplo, de adoptarse la propuesta sobre la selección de los directores regionales, varias partes del proceso quedarían fuera del alcance de los Estados Miembros. En relación con la propuesta de adoptar un programa único para dar respuesta a emergencias y brotes epidémicos, cualquier programa en el cual todas las decisiones se tomaran en Ginebra estaría condenado al fracaso, en particular porque era esencial poder movilizar al personal de respuesta en un plazo de 48 horas después de la emergencia. Además, los recursos financieros también debían estar disponibles con prontitud. Por consiguiente, era fundamental aclarar qué función tendrían y qué decisiones tomarían las oficinas regionales y las representaciones en la respuesta a una emergencia. También era esencial reconocer y respetar la soberanía de los Estados y su papel en el manejo de los desastres.

123. La Directora hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que tuviesen presentes tales inquietudes y examinasen cuidadosamente todas las reformas propuestas a fin de garantizar que realmente lograsen el efecto deseado y no acarreasen consecuencias negativas imprevistas. También señaló que, como la OPS era una organización por derecho propio con su propia Constitución, el marco para la colaboración con los agentes no estatales y cualquier otra reforma importante relacionada con la gobernanza que la Asamblea Mundial de la Salud pudiera aprobar tendría que presentarse a los Cuerpos Directivos de la OPS para su consideración y aprobación.

124. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP), luego de describir algunas de las medidas tomadas por la Oficina para facilitar la participación de los Estados Miembros de la OPS en los debates sobre la reforma de la OMS, señaló que la Oficina había elaborado una serie de documentos sobre las implicaciones del proceso con el objetivo de aclarar la manera en que las reformas de la OMS podrían aplicarse en la OPS, dada su condición jurídica independiente. Estos documentos se revisaban tras cada reunión entre período de sesiones. Con respecto al FENSA, el Consejo Ejecutivo de la OMS había decidido extender el mandato de la reunión intergubernamental de

composición abierta y convocar una reunión a finales de abril del 2016 para continuar con las negociaciones sobre los temas pendientes.

125. Se había solicitado a la Secretaría de la OMS que, con los aportes no solo del personal de la Secretaría sino también de los Estados Miembros, compilara en un documento de información todas las implicaciones del complejo marco para la colaboración que se estaba considerando en ese momento. La OMS había enviado a todas las oficinas regionales un cuestionario a este respecto. Los resultados de este cuestionario se presentaron a los auditores externos de la OMS, que formularon un conjunto de recomendaciones basadas en las respuestas de las oficinas regionales. La Oficina acababa de recibir el documento de la OMS y no había tenido tiempo para examinarlo. La doctora Jiménez tenía entendido que la Secretaría de la OMS también tenía previsto enviar a todos los Estados Miembros un segundo documento sobre el FENSA antes de la reunión intergubernamental que se realizaría en abril. Asimismo, la Oficina elaboraría un documento sobre las implicaciones y lo enviaría a los Estados Miembros antes de esa reunión. En ese documento se explicarían los ajustes que tendrían que hacerse para que la OPS aplicase el marco de colaboración de acuerdo con la versión propuesta hasta ese momento.

126. Con respecto a la gobernanza, se había llegado a un acuerdo con respecto a varios asuntos relacionados con las reuniones de los órganos deliberantes. Los principales temas pendientes guardaban relación con las reformas más profundas de la gobernanza que estaban vinculadas con la idea de “Una sola OMS”. La Oficina acababa de recibir el informe sobre la reunión abierta sobre la reforma de la gobernanza, que se había celebrado en marzo, y elaboraría un documento en el cual se analizarían qué implicaciones tendrían para la OPS las propuestas planteadas en ese informe. Se suministraría información adicional durante la consulta virtual que se celebraría en abril.

127. La Directora agregó que la Oficina también podría organizar una breve sesión informativa en Ginebra antes de la Asamblea Mundial de la Salud para que los Estados Miembros de la OPS estuvieran al tanto de las últimas novedades.

***Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS) (documento SPBA10/INF/3)***

128. El señor Esteban Alzamora (Gerente interno del Proyecto del PMIS, OSP) informó que el PMIS se había puesto en marcha a tiempo, a principios de enero del 2016. Durante los ciclos de diseño, prueba y configuración, se había determinado que varias mejoras e informes personalizados no eran fundamentales para la puesta en funcionamiento del sistema, por lo que no era necesario tenerlos de inmediato. Esas características, más el módulo de contratación de personal de Workday, se pondrían en marcha en el 2016 usando el presupuesto restante del proyecto (\$5,1 millones). Workday permitía tener acceso a la información sobre el personal y los proveedores fácilmente por vía electrónica y era sumamente útil para realizar análisis y tomar decisiones en tiempo real.

129. En enero del 2016 se había establecido el Comité Asesor sobre el PMIS para poner en marcha la gobernanza del PMIS, con la participación de las representaciones, las áreas técnicas y las áreas con funciones habilitadoras. Durante el período de transición, el centro de ayuda tras la puesta en funcionamiento del PMIS había estado prestando ayuda al personal de la Oficina respondiendo preguntas y prestando todo tipo de apoyo. El personal del centro estaba conformado por expertos en procesos institucionales de diversas áreas de la Organización, como el Departamento de Gestión de Recursos Humanos y el Departamento de Planificación y Presupuesto, junto con los integradores de los sistemas. Durante el 2016, el Departamento de Tecnología de la Información estaría a cargo de las operaciones cotidianas del PMIS y parte del equipo del proyecto del PMIS estaría ayudando con la implementación del módulo de contratación, así como con otras mejoras.

130. En cuanto al presupuesto, al 31 de diciembre del 2015 se habían gastado \$17,4 millones del presupuesto total de \$22,5 millones. El resto de los productos finales se pondrían en marcha en el 2016; para ello se usaría el saldo restante de \$5,1 millones, junto con los \$500.000 aprobados por el Consejo Directivo para el módulo de contratación, de conformidad con la estrategia de recursos humanos de la Oficina.

131. La Directora señaló que la presentación sobre el PMIS y el documento relacionado, al ser bastante cortos, quizás no habían transmitido la importancia del PMIS para la Oficina y la magnitud del esfuerzo realizado para que funcionara bien. Para pasar todos los datos de la Organización del sistema antiguo al nuevo había sido necesario trabajar muchas horas extras no programadas durante la temporada de fin de año, que había además coincidido con el fin de bienio. En el período actual en que el personal aún estaba familiarizándose y adaptándose al sistema nuevo, el centro de ayuda tras la puesta en funcionamiento del PMIS brindaba una valiosa asistencia.

132. La Oficina había llevado adelante una planificación cuidadosa a fin de garantizar que el PMIS no tuviera el destino de muchos sistemas de planificación de recursos empresariales, 60% de los cuales fracasaban. Aunque no había duda de que algunos aspectos podían haberse hecho mejor o más rápidamente, en general la puesta en funcionamiento del PMIS había enfrentado muchos menos tropiezos que la del Sistema Mundial de Gestión de la OMS, que prácticamente había paralizado el funcionamiento diario de esa Organización. Expresó su agradecimiento a los Estados Miembros por su seguimiento del proyecto y sus recomendaciones sobre la implementación y la operación del sistema.

133. El Subcomité tomó nota del informe.

***Proyecto del orden del día provisional para la 158.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA10/INF/4)***

134. La señora Piedad Huerta (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto del orden del día provisional para la 158.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo que figuraba en el documento SPBA10/INF/4. Recordó que el Comité

Ejecutivo en su 157.<sup>a</sup> sesión había examinado una lista de temas propuestos que se someterían a la consideración de los Cuerpos Directivos en el 2016.<sup>6</sup> La Directora había agregado, eliminado o modificado algunos temas en respuesta a las observaciones y recomendaciones recibidas durante esa sesión.

135. El punto 3.3 del orden del día (Premio OPS en Administración: modificaciones de los procedimientos y criterios) se había agregado en respuesta a las recomendaciones dadas por los Estados Miembros, que habían señalado la necesidad de revisar los criterios para la adjudicación de este premio. Con respecto al punto 4.4 (los sistemas de salud resilientes), en lugar de presentar un plan de acción para que el sector de salud fuera resiliente ante los desastres, la Directora, en consulta con sus asesores técnicos, había decidido proponer un documento de política sobre los sistemas de salud resilientes, a objeto de proporcionar una política más amplia a este respecto. Al mismo tiempo, con respecto al punto 4.11, había tomado la decisión de proponer un nuevo plan de acción para la reducción del riesgo de desastres, ya que en el 2015 había concluido el período cubierto por el *Plan de acción de hospitales seguros*.<sup>7</sup> El plan de acción nuevo incluiría un informe con los resultados de la evaluación del plan anterior. En cuanto al punto 4.5 (el acceso y uso racional de los medicamentos estratégicos y de alto costo y de las tecnologías sanitarias), la Oficina había decidido presentar un solo tema sobre los medicamentos y no dos, como se había propuesto inicialmente en la 157.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo. En cuanto al punto 4.6 (la salud de los migrantes), ante la propuesta de establecer un marco mundial para promover la salud de los migrantes,<sup>8</sup> la Directora consideraba preferible presentar un documento de política más amplio sobre la salud de los migrantes en lugar de un documento conceptual sobre políticas de salud en zonas fronterizas.

136. Los documentos relacionados con el punto 4.7 (plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020) y el punto 4.8 (plan de acción para la prevención y el control del VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021) incluirían informes sobre los planes de acción anteriores referentes a estos temas. El documento sobre el tema 4.8 también incluiría una evaluación de final de período de la *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita*.<sup>9</sup> En el documento sobre el tema 4.9 (plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022) se propondría un enfoque integral con respecto a las enfermedades desatendidas e incluiría informes sobre el progreso hacia el logro de las metas regionales para la eliminación de la oncocercosis<sup>10</sup> y la eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza,<sup>11</sup> así como sobre la

---

<sup>6</sup> Véase el documento CE157/FR (2015), anexos E y F.

<sup>7</sup> Véanse la resolución CD50.R15 y el documento CD50/10 (2010).

<sup>8</sup> Tema que será considerado en la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; véase el documento A69/27 de la OMS.

<sup>9</sup> Véanse la resolución CD50.R12 y el documento CD50/15 (2010).

<sup>10</sup> Véanse la resolución CD48.R12 y el documento CD48/10 (2008).

<sup>11</sup> Véanse la resolución CD49.R19 y el documento CD49/9 (2009).

*Estrategia y plan de acción para prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas.*<sup>12</sup> Por último, el punto 7.1 (Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017: Mecanismos para la presentación de informes interinos a los Estados Miembros) se había agregado al orden del día en respuesta a las solicitudes planteadas por varios Estados Miembros.

137. En el debate subsiguiente, los delegados solicitaron que se les aclarara si la enfermedad por el virus del Zika se abordaría en el punto 4.10 (estrategia para la prevención y el control de las enfermedades causadas por arbovirus). Se consideró fundamental que hubiera un debate específico sobre el virus del Zika, dada la gravedad de los brotes actuales en la Región. También se recomendó tratar los acuerdos entre los Estados Miembros con respecto a la prestación de servicios de salud recíprocos y se solicitó información sobre los temas que se abordarían en el punto sobre los sistemas de salud resilientes.

138. El doctor Marcos Espinal (Director, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, OSP) confirmó que la enfermedad por el virus del Zika se abordaría en el punto sobre las enfermedades causadas por arbovirus. La información sobre las emergencias de salud recientes se suministraría conjuntamente con el informe sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Además, se indicó que en las sesiones de los Cuerpos Directivos la Directora generalmente proporcionaba una actualización acerca de los brotes de enfermedades.

139. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) explicó que el concepto de resiliencia se mencionaba con una frecuencia cada vez mayor en los debates sobre cómo lograr que los sistemas de salud estuviesen preparados para abordar brotes epidémicos y otras emergencias de salud. En el documento de política sobre el tema 4.4 se explorarían las características de un sistema de salud resiliente y se presentaría un método sistémico que pudiera adoptarse para crear resiliencia en el que se consideraría no solo la capacidad necesaria para responder a situaciones de emergencia, sino también temas relativos al financiamiento y la gobernanza de los sistemas de salud, el acceso universal a los servicios de salud y la cobertura universal de salud, los sistemas de información de salud y el seguimiento a la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, así como el desempeño de funciones esenciales en el ámbito de la salud pública, incluida la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

140. La Directora afirmó que se agregaría un documento informativo con datos sustanciales actualizados sobre la enfermedad por el virus del Zika al orden del día del Comité Ejecutivo.

141. El Subcomité respaldó el orden del día provisional como lo propuso la Directora.

---

<sup>12</sup> Véanse la resolución CD50.R17 y el documento CD50/16 (2010).

**Clausura de la sesión**

142. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurada la 10.<sup>a</sup> sesión del Subcomité.

Anexos

EN FE DE LO CUAL, el Presidente de la décima sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, el Delegado de Antigua y Barbuda, 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, el primer día del mes de abril del año dos mil dieciséis. La Secretaria depositará el documento original firmado en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana. El informe final se publicará en la página web de la Organización Panamericana de la Salud una vez que haya sido aprobado por el Presidente.

---

Molwyn Morgorson Joseph  
Presidente de la 10.<sup>a</sup> sesión  
del Subcomité de Programa, Presupuesto y  
Administración  
Delegado de Antigua y Barbuda

---

Carissa F. Etienne  
Secretaria *ex officio* de la 10.<sup>a</sup> sesión del  
Subcomité de Programa, Presupuesto y  
Administración  
Directora de la Oficina Sanitaria  
Panamericana



**Anexo A**

**ORDEN DEL DÍA**

- 1. APERTURA DE LA SESSION**
  - 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 de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015/Primer informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019
    - 3.2 Evaluación provisional de la aplicación de la Política del presupuesto de la OPS
    - 3.3 Perfeccionamiento del marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS
    - 3.4 Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
    - 3.5 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
    - 3.6 Premio OPS en Administración: Modificaciones de los procedimientos y criterios
  - 4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**
    - 4.1 Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2015
    - 4.2 Programación del excedente del presupuesto
-

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

- 4.3 Programación del excedente de ingresos
- 4.4 Seguro de enfermedad tras la separación del servicio
- 4.5 Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital: Examen del Plan Maestro de Inversiones de Capital
- 4.6 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 4.7 Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 4.8 Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2018-2019 y 2020-2021

**5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL**

- 5.1 Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017: Mecanismos para la presentación de informes interinos a los Estados Miembros
- 5.2 Actualización sobre la reforma de la OMS
- 5.3 Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)
- 5.4 Proyecto de orden del día provisional para la 158.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo

**6. OTROS ASUNTOS**

**7. CLAUSURA DE LA SESIÓN**

**Anexo B**

**LISTA DE DOCUMENTOS**

**Documentos de trabajo**

SPBA10/1, Rev. 1	Orden del día
SPBA10/2	Esquema de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto 2014-2015/Primer informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019
SPBA10/3	Evaluación provisional de la aplicación de la Política del presupuesto de la OPS
SPBA10/4	Perfeccionamiento del marco de estratificación de las prioridades programáticas del Plan Estratégico de la OPS
SPBA10/5	Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
SPBA10/6	Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
SPBA10/7 y Add. I	Premio OPS en Administración: Modificaciones de los procedimientos y criterios
SPBA10/8, Rev. 1	Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2015
SPBA10/9	Programación del excedente del presupuesto
SPBA10/10	Programación del excedente de ingresos
SPBA10/11, Rev. 1	Seguro de enfermedad tras la separación del servicio
SPBA10/12	Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital: Examen del Plan Maestro de Inversiones de Capital
SPBA10/13	Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
SPBA10/14	Estadísticas con respecto a la dotación de personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

---

**Documentos de trabajo** (*cont.*)

SPBA10/15 Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2018-2019 y 2020-2021

**Documentos de información**

SPBA10/INF/1 Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017: Mecanismos para la presentación de informes interinos a los Estados Miembros

SPBA10/INF/2 Actualización sobre la reforma de la OMS

SPBA10/INF/3 Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)

SPBA10/INF/4 Proyecto de orden del día provisional para la 158.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo

**Anexo C**

**LISTA DE PARTICIPANTES/LIST OF PARTICIPANTS**

**OFFICERS/MESA DIRECTIVA**

President/Presidente:	Hon. Molwyn M. Joseph, MP (Antigua and Barbuda)
Vice-President/Vice-Presidente:	Ms. Jennyfer Jones (United States of America)
Rapporteur/Relator:	Lic. Hilda Dávila Chávez (Mexico)

**MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA**

Hon. Molwyn Morgorson Joseph, MP  
Minister of Health and the Environment  
Ministry of Health and the Environment  
St. John's

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

**ARGENTINA**

Dra. Miguela Pico  
Subsecretaria de Relaciones Institucionales  
Ministerio de Salud de la Nación  
Buenos Aires

Srta. María Lorena Capra  
Primera Secretaria, Representante Alternativa  
de Argentina ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Srta. Cecilia Meirovich  
Segunda Secretaria, Representante Alternativa  
de Argentina ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Patricio Violini  
Segundo Secretario, Representante Alternativo  
de Argentina ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ECUADOR**

Sr. Peter N. Skerrett Guanoluisa  
Analista Responsable de Relaciones  
Internacionales Multilaterales  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

**GRENADA/GRANADA**

Hon. Nickolas Steele  
Minister of Health and Social Security  
Ministry of Health and Social Security  
St. George's

**HONDURAS**

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

**MEXICO/MÉXICO**

Lic. Hilda Dávila Chávez  
Directora General de Relaciones  
Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

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

---

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

**MEXICO/MÉXICO (cont.)**

Lic. Jesús Schucry Giacoman Zapata  
Consejero, Representante Alterno de  
México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

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

Ms. Melissa Kopolow McCall  
Health Advisor  
Office of Economic and Development Affairs  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. Peter Mamacos  
Director, 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. Katie Qutub  
Senior Health System Strengthening Advisor  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
Agency for International Development  
Washington, D.C.

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

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

Ms. Laura Olsen  
International Health Analyst,  
Americas Region  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Adriana Gonzalez  
Health Analyst  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

**BRAZIL/BRASIL**

Sra. Juliana Vieira Borges Vallini  
Assessora Especial do Ministro para  
Assuntos Internacionais de Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Thaisa Lima  
Chefe Adjunto  
Assuntos Internacionais de Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

**CANADA/CANADÁ**

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

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

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Dr. Bernard Choi  
Senior Research Scientist  
Centre for Chronic Disease Prevention  
Health Promotion and Chronic Disease  
Prevention Branch  
Public Health Agency of Canada  
Ottawa

Ms. Saman Muhammad  
Policy Analyst  
Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Health Canada, Ottawa

Ms. Charlotte McDowell  
Senior Development Officer and Alternate  
Representative of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

**COLOMBIA**

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

**PARAGUAY**

Lic. Sergio Forte Riquelme  
Director General de Administración y  
Finanzas  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

**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. Isabella Danel  
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Francisco Becerra-Posada  
Assistant Director/Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson  
Director of Administration  
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez  
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

---