



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



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

Washington, D.C., USA, del 16 al 18 de marzo del 2011

SPBA5/FR (Esp.)
18 de marzo del 2011
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Apertura de la sesión	3
Establecimiento de la Mesa Directiva	3
Adopción del orden del día y del programa de reuniones	4
Asuntos relativos a la política de los programas	
Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2012-2013	4
Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS	9
Asuntos administrativos y financieros	
Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2010	10
Estado de la implementación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público	12
Plan Maestro de Inversiones de Capital	15
Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS	18
Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	21
Asuntos de información general	
Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y Proyecto de Presupuesto por Programas 2012-2013 de la OMS	22
Proyecto de orden del día provisional para la 148.a sesión del Comité Ejecutivo	26
Otros asuntos	28
Clausura de la sesión	30
Anexos	
Anexo A: Orden del día	
Anexo B: Lista de documentos	
Anexo C: Lista de participantes	

INFORME FINAL

1. La quinta 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 16 al 18 de marzo del 2011.

2. La sesión contó con la presencia de los delegados de los siguientes Estados Miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por la Directora: Estados Unidos de América, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, San Vicente y las Granadinas, y la República Bolivariana de Venezuela. Los delegados de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá y Suriname asistieron en calidad de observadores.

Apertura de la sesión

3. La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), doctora Mirta Roses Periago, inauguró la sesión y dio la bienvenida a los participantes, en especial a los observadores dado que su presencia en la sesión demostraba su gran interés por la Organización y su apoyo a la labor que realizaba. Además, subrayó la presencia del Delegado de San Vicente y las Granadinas, quien es el nuevo Ministro de ese país y que además es Miembro del Comité Ejecutivo. Señaló que el Subcomité se centraría en abordar principalmente los asuntos financieros y administrativos, y agregó que, si bien esos temas quizás no fuesen los de mayor interés para los profesionales sanitaristas, revestían una importancia crucial puesto que se referían a los recursos que posibilitaban la labor de salud pública de la Organización. Estaba segura de que las deliberaciones del Subcomité acerca de esos asuntos facilitarían sobremanera el trabajo del Comité Ejecutivo en junio.

Establecimiento de la Mesa Directiva

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

<i>Presidencia:</i>	México	(Lic. Ana María Sánchez)
<i>Vicepresidencia:</i>	Estados Unidos de América	(Sra. Ann Blackwood)
<i>Relatoría:</i>	Panamá	(Dr. Félix Bonilla)

5. En la mañana del jueves 17 de marzo del 2011, Paraguay (representado por el doctor Edgar Giménez) ocupó la relatoría *pro tempore* en ausencia del delegado de Panamá.

6. La doctora Mirta Roses Periago (Directora, OSP) fue Secretaria ex officio y el doctor Jon Kim Andrus (Director Adjunto, OSP) actuó como Secretario Técnico.

Adopción del orden del día y del programa de reuniones (documentos SPBA5/1, Rev. 1 y SPBA5/WP/1)

7. El Subcomité adoptó sin modificaciones el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA5/1, Rev. 1) y, además, adoptó el programa de reuniones (documento SPBA5/WP/1).

Asuntos relativos a la política de los programas

Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2012-2013 (documentos SPBA5/2, Rev. 1; SPBA5/2, Add. 1 y SPBA5/2, Add. 1, Corr.)

8. El doctor Isaías Daniel Gutiérrez (Gerente de Área, Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos, OSP) presentó el anteproyecto de programa y presupuesto para el 2012-2013, y señaló que el proyecto comprendía tres segmentos: programas básicos de la OPS/OMS; respuesta a los brotes epidémicos y las crisis; y proyectos internos financiados por los gobiernos. El proyecto presentaba solamente cifras generales del presupuesto para los 16 objetivos estratégicos incluidos en el Plan Estratégico de la OPS 2008-2012. El desglose de las cifras para los diversos niveles (regional, subregional y de país) todavía se estaba calculando, por lo que se incluiría en el proyecto de presupuesto a presentarse al Comité Ejecutivo en junio.

9. El nivel del presupuesto para el 2012-2013 era igual al del bienio 2010-2011 (\$642,9 millones).¹ La propuesta planteaba una reducción de 18 puestos de plazo fijo, lo que generaría \$4,9 millones en ahorros durante el bienio. Sin embargo, a pesar de la reducción de puestos, los costos relacionados con los puestos aumentarían como resultado de la inflación y los aumentos reglamentarios. En consecuencia, habría menos fondos para el componente no asignado a los puestos de plazo fijo (es decir, el presupuesto para los programas y las actividades operativas, y para el personal que no tiene un nombramiento de plazo fijo) que en el bienio 2010-2011. A pesar de la reducción constante en el número de puestos a lo largo de varios bienios, se habían hecho progresos considerables para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la consecución de los resultados previstos a nivel regional de conformidad con el Plan Estratégico, gracias a aumentos sustanciales en la eficiencia y la productividad.

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

10. Se propusieron tres situaciones hipotéticas de financiamiento: el escenario A, según el cual se recuperarían todos los costos inflacionarios y reglamentarios ya incurridos en el bienio 2010-2011 en los componentes asignados a puestos y los no asignados a puestos del presupuesto mediante un aumento de 10,5% de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros; el escenario B, según el cual se recuperarían algunos costos mediante un aumento de 6,7% de las contribuciones señaladas, mientras que se tendrían que absorber otros costos; y el escenario C, según el cual habría un crecimiento nominal cero de las contribuciones señaladas y todos los costos tendrían que absorberse, lo que ocasionaría recortes sustanciales de las operaciones. El anteproyecto presentado en el documento SPBA5/2, Rev. 1, se basaba en la situación B. En todos los escenarios se había previsto una disminución de las contribuciones voluntarias y de los ingresos varios y, en todos los casos, el monto disponible para las actividades programáticas y operativas descendería (el porcentaje de cambio varía desde -15,5% en el escenario A hasta -37,8% en el escenario C en general y de -49,6% a -96,6% en esos escenarios a nivel regional). Los detalles de la repercusión de cada situación figuran en el documento SPBA5/2, Add. I.

11. El Subcomité recibió con agrado el nivel de detalle y la transparencia del anteproyecto de programa y presupuesto, y expresó su agradecimiento a la Oficina por la preparación de los tres escenarios. El Subcomité también encomió los esfuerzos de la Organización para mejorar la eficiencia y la productividad. Algunos delegados mostraron una marcada preferencia por el escenario C, mientras que otros apoyaron el escenario A. Este último grupo subrayó la importancia de mantener los logros en materia de salud pública alcanzados hasta ese momento y de proteger a la Región contra ciertas amenazas como la gripe pandémica. Señalaron que el bienio 2012-2013 sería el último del período abarcado por el Plan Estratégico, y expresaron su inquietud de que la capacidad de la Organización para cumplir los objetivos estratégicos establecidos en el Plan quedaría gravemente comprometida si el presupuesto para las actividades de cooperación técnica se redujera al nivel contemplado en el escenario C. También observaron que, aún en el mejor de los casos, el presupuesto para las actividades de cooperación técnica disminuiría considerablemente; y expresaron su preocupación acerca de las repercusiones en la capacidad de la Región para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Un delegado, al destacar la necesidad de aumentar en lugar de reducir la inversión en programas sociales y de salud durante períodos de crisis, observó que la reducción y la simplificación no redundaría necesariamente en un aumento de la eficiencia y que, algunas veces, las organizaciones se tornaban más eficientes y eficaces mediante el crecimiento y la ampliación.

12. Los delegados que se mostraron favorables a una situación de crecimiento nominal cero, al tiempo que afirmaban la importancia del trabajo de la OPS y reconocían las dificultades que crearían los recortes para la Organización, subrayaron la necesidad de adoptar medidas de austeridad en el entorno económico actual. Señalaron que los Estados Miembros seguían tratando de superar los efectos de la crisis financiera del 2008-2009 y

que sus gobiernos afrontaban graves limitaciones financieras y posibles reducciones presupuestarias considerables; por lo tanto, tendrían dificultades para cumplir sus obligaciones actuales con respecto a la Organización, dificultades que aumentarían si se aprobaba un aumento de las contribuciones señaladas. Consideraban que la OPS no tenía alternativa alguna más que la de emprender las reducciones que otros organismos internacionales estaban aplicando. Una delegada, al observar que su gobierno todavía no había decidido cuál de los escenarios iba a apoyar, dijo que, para aceptar un aumento de las contribuciones señaladas, haría falta una justificación muy sólida, que incluyera la demostración de los logros programáticos de la Organización y de la repercusión de su trabajo en la salud pública.

13. El Subcomité solicitó que se aclaren algunos aspectos y que se brinde mayor información acerca de varios asuntos. Se pidió a la Oficina que incluyera en el proyecto de presupuesto que se presentaría al Comité Ejecutivo otros detalles acerca de las consecuencias de los diversos escenarios, especialmente acerca del efecto de la reducción del presupuesto no asignado a los puestos de plazo fijo en el cumplimiento de los diversos objetivos estratégicos establecidos en el Plan. También se solicitaron otros datos comparables, en particular con respecto a las tendencias en el financiamiento de los objetivos estratégicos. Una delegada pidió más detalles acerca de la distribución de los fondos del presupuesto entre los tres niveles de la Organización (regional, subregional y de país) y, en particular, sobre las actividades que se estaban financiando a nivel subregional.

14. Se expresó inquietud acerca de la reducción considerable que se proponía del financiamiento para el Objetivo Estratégico 2 (combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria) y se solicitó más información acerca de los cambios propuestos en el financiamiento del Objetivos Estratégicos 15 (ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y la colaboración con los países, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores) y el 16 (desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz). Se sugirió que una evaluación de mitad de período del Plan Estratégico facilitaría el examen por los Estados Miembros del proyecto de presupuesto y les permitiría conocer más a fondo los cambios propuestos en el nivel de financiamiento para los diversos objetivos estratégicos. Se solicitó información acerca de la distribución de los ingresos previstos de otras fuentes entre los objetivos estratégicos y de los ingresos generados por la tasa por puesto ocupado aprobada por el Consejo Directivo en el 2010.²

15. Se pidió información acerca de la forma en que se financiarán las actividades de cooperación técnica de la Organización según el escenario C, ya que la porción regional del presupuesto no asignada a puestos de plazo fijo se reduciría en 96,6%. Se instó a la

² Resolución [CD50.R10](#). Véase también el documento [CD50/7](#).

Oficina a que analizara detalladamente el componente destinado a los puestos de plazo fijo del presupuesto y considerara la posibilidad de financiar algunos costos relacionados con los puestos mediante contribuciones voluntarias. También se alentó a la Oficina a proseguir sus esfuerzos para atraer más contribuciones voluntarias no destinadas a un fin específico, que podrían utilizarse para financiar los programas y las actividades de cooperación técnica. Además, se sugirió que la Oficina debería estudiar cómo podrían reducirse los gastos administrativos en las representaciones de la OPS en los países. Una delegada preguntó si la Oficina había previsto alguna transferencia del bienio en curso al bienio 2012-2013 y si se preveía que el financiamiento de proyectos internos afectaría el presupuesto de la Organización en el próximo bienio. También solicitó información acerca de los puestos que se habían eliminado y de la manera en que esas reducciones de personal habían repercutido en las actividades de cooperación técnica de la OPS. Otra delegada pidió una actualización acerca de la revisión de la escala de cuotas que se utilizaba actualmente dentro de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Se pidió a la Oficina que explicara la discrepancia notoria entre la situación del presupuesto ilustrada en el proyecto y la imagen financiera muy sana presentada en el Informe Financiero de la Directora (véanse los párrafos 27 a 37).

16. El doctor Gutiérrez explicó que, si bien podía parecer, sobre la base del Informe Financiero, que la Organización tenía ingresos considerables a su disposición, gran parte de sus ingresos consistían en fondos recibidos de los Estados Miembros para la compra de vacunas y otros insumos de salud pública y para proyectos internos. Esos fondos no podían usarse para financiar programas, actividades operativas ni para sufragar los costos relacionados con los puestos. Algunas contribuciones voluntarias podían usarse para sufragar los costos de los puestos de plazo fijo, pero la gran mayoría de ellas no, puesto que estaban destinadas a finalidades específicas. Por otro lado, se había previsto que las contribuciones voluntarias iban a disminuir considerablemente en el próximo bienio como resultado de la situación económica imperante y la reducción prevista de \$ 1.000 millones en las contribuciones voluntarias a la OMS (véase el informe sobre el presupuesto por programas de la OMS, párrafos 78 a 87). Sin lugar a dudas, esas reducciones repercutirían en el presupuesto de la OPS y su capacidad de seguir llevando a cabo su mandato según se establece en el Plan Estratégico, ya que la Oficina estaría obligada a depender de las contribuciones voluntarias para compensar el déficit en los fondos del presupuesto ordinario del componente no destinado a puestos de plazo fijo del presupuesto. La transferencia de fondos no podía utilizarse para compensar el déficit porque la OPS, a diferencia de la OMS, no transfería fondos de un bienio al siguiente. Era muy poco lo que la Oficina podía hacer para reducir el componente destinado a los puestos de plazo fijo, puesto que los aumentos de costos proyectados para los puestos se debían en gran parte a factores fuera de su control, entre otros, los aumentos aprobados por la Comisión de Administración Pública Internacional, el aumento del costo del seguro de enfermedad del personal, la inflación, fluctuaciones monetarias y la disminución del valor del dólar de los Estados Unidos.

17. Los cambios en el financiamiento de los diversos objetivos estratégicos no reflejaban ninguna modificación en la jerarquización de los objetivos acordada por los Estados Miembros. En el caso del Objetivo Estratégico 2, por ejemplo, la reducción reflejaba sencillamente un cálculo más realista del financiamiento que la Oficina podía esperar recibir, basado en las contribuciones voluntarias que había podido movilizar hasta el momento para actividades relacionadas con ese objetivo. La reducción del Objetivo Estratégico 16 concordaba con el compromiso de la Oficina, de conformidad con el Plan Estratégico, de reducir gradualmente los gastos en las funciones facilitadoras, en especial las relacionadas con la administración. Mediante consultas electrónicas constantes con los Estados Miembros y el documento que se prepararía para el Comité Ejecutivo, la Oficina suministraría información complementaria acerca de la forma en que podría verse afectado el Plan Estratégico por los tres escenarios del presupuesto y también presentaría cualquier otra información solicitada por los Estados Miembros.

18. El señor Román Sotela (Asesor Principal, Gestión del Presupuesto por Programas, OSP), al responder a la pregunta relativa a la escala de cuotas de la OEA, recordó que la escala de cuotas de la OPS se basaba en la escala de la OEA y, en consecuencia, cualquier cambio en la escala de la OEA daría lugar automáticamente a un cambio en la escala de la OPS. Se había previsto que la OEA aprobaría una escala nueva en el 2011, aunque todavía no se sabía si esto ocurriría en el período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA en junio o durante la reunión extraordinaria en octubre. Si se adoptaba en junio, podría presentarse una escala nueva para la OPS al Comité Ejecutivo, que luego el Consejo Directivo podría aprobar en septiembre y podría entrar en vigencia en el 2012, el primer año del nuevo bienio. Sin embargo, si la nueva escala de la OEA no se aprobaba hasta octubre, no sería adoptada por la OPS hasta septiembre del 2012, en cuyo caso la escala actual permanecería vigente en el primer año del bienio y la escala nueva se aplicaría en el 2013.

19. La Directora dijo que la Oficina estaba plenamente consciente de las limitaciones financieras que estaban afrontando los Estados Miembros y también de que el sector de la salud tenía que competir con otros sectores para recibir financiamiento en los debates sobre el presupuesto a nivel nacional. Su personal suministraría con agrado toda información que los delegados pudieran necesitar para justificar un mayor apoyo a la OPS y la inversión continua en salud pública, incluidos, por ejemplo, los resultados de un análisis de los beneficios que los Estados Miembros recibían de la labor de la Organización, que había revelado que todos los países recibían beneficios superiores a sus aportes. Como había señalado el Subcomité, era importante llamar la atención acerca de los riesgos acarreados por la inversión insuficiente en la salud pública, siendo uno de ellos el resurgimiento de ciertas enfermedades como la poliomielitis. Asimismo, era importante destacar la importancia de la salud para otros sectores y actividades, como el turismo y el desarrollo socioeconómico.

20. Con respecto a la pregunta relativa a la tasa por puesto ocupado, la Oficina estaba adoptando un enfoque cauteloso porque sabía que cualquier aumento del costo de los puestos disminuiría la disponibilidad del financiamiento no asignado a los puestos. En cuanto a las reducciones de los puestos de plazo fijo, la mayoría de los recortes habían ocurrido por la eliminación natural de puestos y la mayoría de los puestos eliminados eran de personal de apoyo, no de personal técnico. Muchas funciones de apoyo se habían externalizado o las desempeñaban funcionarios de los ministerios de salud en los Estados Miembros. Por ende, el perfil del personal de la Organización había cambiado en términos generales, ya que el personal tenía un nivel educativo más alto y cumplía funciones más sustantivas. La Oficina aportaría más detalles sobre las reducciones de puestos anteriores y las que se harían en el bienio 2012-2013.

21. Como había observado el Subcomité, la mayor reducción del presupuesto operativo ocurriría a nivel regional porque la mayoría de los puestos de plazo fijo se encontraban en ese nivel. Era a nivel regional que la Oficina tenía la menor posibilidad de transferir puestos porque allí se concentraban numerosas funciones administrativas esenciales. Lamentablemente, era también a nivel regional que la Oficina tenía la menor posibilidad de recibir contribuciones voluntarias. Por otro lado, la mayoría de las contribuciones voluntarias no contemplaban los costos de personal y, en los casos en que sí los contemplaban, no se destinaban a puestos de plazo fijo sino a la movilización de expertos o consultores. La Oficina estaba procurando simplificar sus operaciones y seguiría esforzándose por lograr mayor eficiencia y productividad. Dudaba, sin embargo, de que fuera posible lograr cualquier otra ventaja importante, ya que la Organización estaba funcionando a su nivel máximo de eficiencia y productividad.

22. La Presidenta agradeció a los funcionarios de la Oficina sus explicaciones y sugirió que la información complementaria solicitada por los Estados Miembros debía publicarse en línea con anticipación a fin de facilitar la revisión del proyecto de programa y presupuesto por la 148.^a sesión del Comité Ejecutivo.

***Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
(Documento SPBA5/3, Rev. 1)***

23. 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 consideró la solicitud de una organización no gubernamental (ONG) que deseaba entablar relaciones oficiales con la OPS y examinó la colaboración de la Organización con otra ONG que deseaba renovar las relaciones oficiales que mantenía con la OPS. El Subcomité también examinó un informe sobre la situación de la colaboración entre la OPS y 15 organizaciones no gubernamentales (Anexo A del documento SPBA5/3, Rev. 1), y se consideró una propuesta de modificación de los Principios (Anexo B del documento SPBA5/3, Rev. 1).

24. Según lo estipulado en los Principios, el Subcomité deliberó acerca de la solicitud presentada por estas dos ONG en una reunión a puertas cerradas, luego de la cual la Presidenta anunció que el Subcomité había decidido recomendar que el Comité Ejecutivo permitiera al Instituto de Vacunas Albert B. Sabin entablar relaciones oficiales con la OPS y que aprobara la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y la Fundación Interamericana del Corazón. Esas recomendaciones se presentarían al Comité Ejecutivo en su 148.^a sesión mediante un proyecto de resolución para su consideración.

25. El Subcomité también respaldó la modificación propuesta de los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales, en cuanto a la fecha límite para recibir las solicitudes de las ONG, y recomendó que el Comité Ejecutivo adoptara el proyecto de resolución contenido en el anexo B del documento SPBA5/3, Rev. 1.

26. Además, el Subcomité instó a la Organización a que siguiera promoviendo sinergias y alianzas con las ONG, en particular con las que servían como canales para recibir fondos de los mecanismos internacionales de financiamiento como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. El Subcomité también destacó el valor de la información presentada en el informe sobre la situación de la colaboración entre la OPS y las ONG, como una forma de que los Estados Miembros estuviesen enterados de la labor y las actividades de las ONG dedicadas a la salud en la Región.

Asuntos administrativos y financieros

Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2010 (documento SPBA5/4)

27. La señora Sharon Frahler (Gerente de Área, Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el proyecto de informe financiero, subrayando que en él se brindaba un panorama sin auditar de la situación financiera de la OPS. Los estados financieros estaban en proceso de verificación por el Auditor Externo de la OPS y el informe de auditoría no estaría listo hasta mediados de abril. Señaló, además, que el Informe Financiero que se presentaba este año era el primero que se había elaborado de conformidad con las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS), a las cuales la Organización había efectuado la transición en el 2010 (véanse los párrafos 38 a 47).

28. En el 2010, la Organización había seguido experimentando un crecimiento considerable en los ingresos, con ingresos totales devengados que ascendían a \$941 millones,³ lo que representaba un aumento de 29% con respecto a los fondos

³ Esta era la cifra actualizada al momento de la presentación oral.

recibidos por un monto de \$731 millones en el 2009. En el 2010, la Organización había adquirido suministros estratégicos de salud pública por un valor de casi \$24 millones por conducto del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el “Fondo Estratégico”) y otros suministros que ascendían a \$9,2 millones mediante el mecanismo de compras reembolsables. Aunque el total de esas compras fue casi el del 2009, las compras de vacunas y jeringas por intermedio del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas habían aumentado considerablemente, ascendiendo a \$517 millones, un aumento de 50% en un año. De conformidad con las IPSAS, un sistema de contabilidad basado en valores devengados, ese ingreso se reconocía a medida que se recaudaba (y los gastos se reconocían a medida que se desembolsaban).

29. La OPS había recibido y ejecutado \$200 millones en concepto de contribuciones voluntarias, \$40 millones más que en el 2009. Los fondos de otras fuentes ascendieron a \$26 millones, cifra que prácticamente no cambió. En el 2010, la Organización había acumulado \$39,5 millones en fondos del presupuesto ordinario de la OMS, es decir la mitad de la asignación de la OMS a la Región. También había recibido y ejecutado \$44,9 millones de la OMS correspondientes a contribuciones voluntarias y reembolso de gastos administrativos, así como \$16,9 millones de la OMS para el 2011. También se habían registrado aumentos en los fondos fiduciarios, lo que incluía \$98 millones del Gobierno del Brasil.

30. Las contribuciones señaladas devengadas para el 2010 habían sido de \$98,3 millones y, de conformidad con las IPSAS, la cantidad total tenía que reconocerse el 1 de enero. Las contribuciones señaladas recibidas en realidad de 36 Estados Miembros y Asociados para fines del año ascendían a \$71,6 millones para el 2010 y \$29,4 millones correspondientes a bienios anteriores. Las contribuciones pendientes de años anteriores ascendían a \$29,7 millones, la cifra más baja desde el año 2000. Un total de 26 Estados Miembros había pagado la totalidad de su contribución del 2010, siete habían efectuado pagos parciales y seis todavía no habían efectuado pago alguno para el 2010. La cantidad total de las contribuciones señaladas se reconoció como devengada al comienzo del año, aunque el dinero en realidad no se hubiera recibido y continuasen los gastos operativos, por lo que era importante que los Estados Miembros abonaran sus contribuciones lo antes posible.

31. Los ingresos varios devengados, principalmente los intereses de las inversiones, habían ascendido a \$5,2 millones, mientras que la cifra presupuestada durante el año había sido de \$10 millones. La Oficina no preveía ningún aumento de las tasas de interés en el año en curso, y probablemente no habría aumentos hasta el 2012. La Organización había sufrido una pérdida monetaria de \$600.000 y la categoría de otros ingresos había sumado \$1,73 millones.

32. En lo referente a los gastos, además de las actividades de compra y de ejecución ya mencionadas, la OPS había gastado \$88 millones del presupuesto ordinario, \$196 millones de los fondos fiduciarios y \$55 millones de otros fondos de la OPS.

33. El Subcomité recibió con agrado la información acerca de la situación financiera sólida de la Organización, señalando que los recursos totales disponibles estaban acercándose a \$1.000 millones. Los miembros esperaban contar con más detalles una vez que el informe financiero verificado por los auditores estuviera disponible. También felicitaron a la Oficina por la adopción de las nuevas normas de contabilidad y la preparación de los estados financieros de conformidad con las IPSAS.

34. Una delegada preguntó si la disminución en los ingresos varios se había debido exclusivamente al clima de inversiones y pérdidas monetarias, o si los cambios a la aplicación de las IPSAS habían afectado a las cifras de alguna manera significativa. Otra delegada preguntó si era posible que los estados verificados por los auditores estuviesen a disposición del Subcomité a principios del año, lo que le permitiría hacer mejores aportes al Comité Ejecutivo.

35. La señora Frahler respondió que, si bien el nivel de los ingresos varios se había visto afectado levemente por los cambios en el momento en que se reconocían los intereses de acuerdo a las IPSAS en comparación con la contabilidad de caja, el efecto había sido insignificante. La disminución en los ingresos varios se debió casi en su totalidad al descenso de las tasas de interés, en particular en el 2008.

36. Aunque se reconocían las ventajas de disponer de las cuentas auditadas con suficiente antelación, el volumen de trabajo generado por la preparación de los informes financieros para la auditoría, y luego por la auditoría misma, hacía muy difícil concluir el proceso antes. Sin embargo, el nuevo sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana podría acelerar la preparación de los informes financieros para los auditores.

37. El Subcomité tomó nota del informe.

Estado de la implementación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (documento SPBA5/5)

38. La señora Sharon Frahler (Gerente de Área, Gestión de Recursos Financieros, OSP) recordó que la Organización había empezado a utilizar las IPSAS a finales del 2007, con la intención de adoptar plenamente las nuevas normas a más tardar el 1 de enero del 2010. Examinó los beneficios que las IPSAS aportarían a la Organización y al sistema de las Naciones Unidas en general, y las etapas que culminarían en la implantación definitiva. Una de las principales tareas había sido crear soluciones temporales para que los sistemas de información financiera que se estaban utilizando se

ajustaran a las IPSAS (en lugar de comprar sistemas nuevos); otras tareas habían sido la determinación del valor exacto de los activos y los pasivos de toda la Organización para utilizarlos como saldos iniciales para el 2010. Los activos principales incluían el edificio de la Sede y otros bienes muebles e inmuebles, e inversiones financieras de la Organización; los pasivos principales eran las prestaciones por separación del servicio del personal y el seguro de enfermedad después de la separación del servicio. Se había solicitado la ayuda de expertos para hacer una valoración exacta de los activos y los pasivos. En realidad, la mayor parte de los \$300.000 asignados por los Cuerpos Directivos a la implantación de las IPSAS se había destinado a cubrir los honorarios de estos expertos.

39. De conformidad con las IPSAS, se prepararían cinco estados financieros verificados: el estado de situación financiera (equivalente al balance anterior a la implantación de las IPSAS), que mediría la capacidad financiera de la Organización en un momento concreto, es decir, el final del ejercicio financiero; el estado de rendimiento financiero (equivalente al estado de ganancias y pérdidas anterior a las IPSAS), que indicaría en qué medida la OPS había utilizado bien sus activos para generar ingresos y cómo había utilizado esos ingresos a lo largo de los 12 meses del período contable; el estado de cambios en los activos netos/patrimonio neto (un documento nuevo), que mostraría todo aumento o disminución en el activo neto de la OPS en el transcurso del año; el estado de flujos de efectivo, que informaría sobre los flujos de efectivo del año clasificados en actividades de operación, inversiones y financiamiento; y el estado de comparación del presupuesto y los importes reales, que reflejaría la utilización real de los ingresos a lo largo del año en comparación con la versión definitiva del presupuesto bienal total. Además, se prepararían notas auditadas a los estados financieros en las que se establecerían las políticas contables y se daría toda información explicativa pertinente.

40. Estos estados eran los que las IPSAS exigían estrictamente como parte del informe financiero auditado. Sin embargo, la Organización estaba consciente de que sus Estados Miembros estaban habituados a recibir mucha más información que esa; por eso, se seguirán presentando documentos sin auditar que incluirían el estado de las contribuciones señaladas, estados separados para los diversos fondos de compras, estados sobre las contribuciones voluntarias en las diversas categorías y estados financieros para el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

41. El Subcomité felicitó a la Oficina por haber logrado cumplir con las IPSAS y además solicitó algunas aclaraciones. Se pidió una actualización acerca del estado en que se encontraba la preparación del manual de contabilidad de las IPSAS. Una delegada recordó que el cumplimiento de las IPSAS estaba incluido como el proyecto 3.C de las iniciativas financiadas con fondos de la Cuenta Especial y observó que el perfil del proyecto indicaba que quedaban algunos recursos para financiar otras actividades

relacionadas con la implantación de las IPSAS en el 2011, y preguntó cuáles podrían ser esas actividades.

42. Se solicitó más información acerca de la circunstancia mencionada en el párrafo 11 del documento, que indicaba que el reconocimiento de los compromisos financieros de la Organización con respecto a sus funcionarios y jubilados había dado lugar a que se informara sobre pasivos importantes no financiados. Los delegados también pidieron información acerca de la manera en que se hacía la planificación de recursos si los ingresos se reconocían solamente cuando se recibían, si el ejercicio de valoración de los activos de la Organización debía repetirse cada año y en qué medida la Oficina apoyaría la implantación de las IPSAS en la OMS, que se había previsto finalizar en los próximos dos años. Debido a que parecía que haría falta personal sumamente capacitado para trabajar de acuerdo a las IPSAS, tanto en Washington como en las representaciones de la OPS en los países, se sugirió que la Directora podría pensar en proponer a los Cuerpos Directivos un aumento de personal capacitado.

43. La señora Frahler explicó que el manual de contabilidad estaba listo, pero que no podía distribuirse hasta que el Auditor Externo no lo hubiera aprobado. Se había previsto publicarlo en junio del 2011. En cuanto al trabajo que todavía quedaba por delante, había muchos detalles pendientes. Por ejemplo, las IPSAS estipulaban 26 normas de contabilidad que tenían que observarse, casi todos las cuales eran aplicables a la Organización. Además, hacía falta seguir capacitando al personal en la aplicación de estas normas.

44. El tema de los pasivos relacionados con el personal era un motivo de preocupación importante no solo para la OPS sino para todo el sistema de las Naciones Unidas, ya que las cantidades en cuestión eran muy sustanciales. En el caso de la OPS, el primero de esos pasivos se refería a los pagos adeudados al personal por motivo de separación del servicio o jubilación. Con el transcurso de los años, mediante una tasa de retención de 2% sobre los sueldos, la OPS había venido acumulando fondos con esa finalidad, y el resultado era que ese pasivo ya estaba financiado (en realidad, sobrefinanciado). En el 2009, todo el excedente, unos \$22 millones, se había transferido a un fondo para sufragar el costo del seguro de enfermedad luego de la separación del servicio, un pasivo mucho más grande. En el 2010, el cálculo actuarial de ese pasivo era de \$202 millones, pero un año después la cifra ascendía a \$257 millones, debido en parte al deterioro de las inversiones y al alza de los costos de los servicios médicos. En esos momentos, la Oficina retenía 4% del sueldo de todo el personal, a fin de hacer al menos una contribución pequeña a ese pasivo no financiado.

45. Con respecto a la pregunta acerca de la planificación en el contexto de la contabilidad de valores devengados, la funcionaria explicó que, a fin de proteger la salud financiera de la Organización, solo porciones pequeñas del costo total de los proyectos se liberaban mientras no se hubiera recibido la totalidad del costo. También explicó que la

valoración del activo de la OPS, principalmente de los bienes inmuebles, se repetiría cada tres años, a menos que ocurriera un cambio importante en un mercado específico en una fecha anterior. La OPS probablemente no daría apoyo directo para la implantación de las IPSAS en la OMS, pero ayudaría naturalmente dondequiera que su propia experiencia pudiera resultar útil. Señaló que, gracias a la instalación del Sistema Mundial de Gestión en el 2008, la OMS ya había hecho los cambios necesarios para adoptar la contabilidad de valores devengados.

46. La Directora observó que la implantación de las IPSAS era un proceso de aprendizaje, en el cual la OPS había sido pionera, o quizás un conejillo de Indias, y con frecuencia había tenido que descubrir y aplicar soluciones a nuevos problemas. A pesar de ello, la OPS estaba complacida de haber acumulado experiencia y estaba dispuesta a transmitirla a otros organismos. En especial, la capacitación era crucial y debía proseguirse. Estaba agradecida por la sugerencia de que tal vez hiciese falta contratar a más personal, lo que quizá debería considerarse. La implantación de las IPSAS había sido un período de trabajo muy intenso para el personal de la Oficina, cuya dedicación y arduo trabajo quería reconocer. Esa pericia interna ahora debía llevarse a las representaciones en los países y a las áreas de los Ministerios de Salud involucradas en estos temas.

47. El Subcomité tomó nota del informe.

Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA5/6)

48. El señor Edward Harkness (Gerente de Área, Operaciones de Servicios Generales, OSP), señaló a la atención dos proyectos muy importantes financiados con recursos del fondo subsidiario de Bienes Inmuebles y Equipo. El primero se encontraba en Haití: si bien se habían gastado cerca de \$40.000 para reparar los daños del terremoto a la mitad más nueva del edificio de la representación de la OPS/OMS, se había planificado demoler y reconstruir la mitad más antigua que está sumamente deteriorada, a un costo de alrededor de \$400.000. En segundo lugar, se esperaba que la rehabilitación de los ascensores en el edificio de la sede de la OPS comenzara en el bienio en curso, lo que daría lugar en último término a un gasto de cerca de \$800.000. Esos dos proyectos utilizarían la mayor parte de los aproximadamente \$1,5 millones depositados actualmente en este fondo subsidiario. Los gastos sufragados a partir del fondo subsidiario de Tecnología de la Información estaban procediendo de acuerdo con el plan.

49. El Subcomité recibió con agrado la actualización sobre los proyectos de inversión de capital. En vista de que se han previsto gastos considerables para el fondo subsidiario de Bienes Inmuebles y Equipo, algunos miembros preguntaron cómo se renovaría ese fondo subsidiario, o en realidad, cómo se recapitalizaría la totalidad del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y, en particular, si algunos de los recursos podrían provenir de la OMS. Se sugirió que el informe sobre este tema que se presentará a la próxima sesión del Comité Ejecutivo debe incluir un cuadro que muestre los proyectos ejecutados en el

bienio 2008-2009 y el saldo del Fondo transferido al bienio 2010-2011, a fin de dar una idea más clara de los fondos restantes y de la necesidad de financiamiento complementario.

50. Se señaló que las cantidades citadas para los costos totales de los proyectos del fondo subsidiario de Tecnología de la Información en el anexo B del documento SPBA5/6 no coincidían con las cantidades registradas como gastadas en el 2010 y las que se había previsto gastar en el 2011, según se habían citado en los párrafos 10 y 12 del mismo documento. Esa discrepancia debía corregirse. Se dijo que, en términos más generales, debía haber un estado financiero más claro de los saldos de los dos fondos subsidiarios y de la utilización de los recursos aprobados por el Comité Ejecutivo. También se señaló que en el documento no se hacía una distinción clara entre los proyectos que se financiarían mediante el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y los que se financiarían por medio de la Cuenta Especial. En particular, en los casos en que el documento se refería a los proyectos que serían financiados total o parcialmente por la Cuenta Especial, las cifras dadas no siempre coincidían con las del documento SPBA5/7, que se refería concretamente a esa cuenta. En vista de que los diversos gastos que se hicieron en las representaciones de la OPS/OMS ascendieron a \$547.090 y los gastos planificados para el 2011 bajo el mismo título se identificaban como “a determinarse”, se pidió a la Oficina que aclarara cómo se había calculado el total de \$1.184.590 para el bienio 2010-2011. Puesto que en el párrafo 14 del documento se mencionaba el cambio previsto a partir del 2012 hacia un modelo de computación centrado en servidores que haría uso intensivo de la informática en forma de nube interna, con el cambio consiguiente de las computadoras de escritorio hacia las computadoras portátiles, se sugirió que la Oficina quizá debía considerar no gastar \$1.588.000 para la adquisición de computadoras personales en el 2011, según se mencionaba en el párrafo 12 del mismo documento.

51. El señor Harkness recordó que el Plan Maestro de Inversiones de Capital se había financiado con el excedente de los ingresos del bienio con respecto a los gastos presupuestados. En el 2010, el saldo no utilizado del bienio 2008-2009 había ascendido a \$4 millones, de los cuales \$1 millón se había asignado a bienes inmuebles y equipo y \$3 millones a la tecnología de la información. Era cierto que sería sumamente difícil que hubiera un excedente similar en el futuro. Por consiguiente, la Organización tendría que considerar nuevas maneras de financiar el Plan Maestro de Inversiones de Capital.

52. En el 2008-2009, la OMS había dado instrucciones a las diversas regiones en el sentido de que debían financiar las inversiones de capital con fondos de su propio presupuesto ordinario, pero ahora estaba estudiando cómo asignar fondos a esas inversiones. La Oficina había pedido a las representaciones que presentaran individualmente una lista de los proyectos cuya ejecución habían previsto para los próximos cinco bienios. El total calculado de \$1.184.590 se había basado en una lista preliminar de esos proyectos, pero era posible que las prioridades de algunas oficinas

hubieran cambiado desde que se preparó la lista. Se acordó que una lista detallada de los proyectos que se emprenderán en el bienio 2012–2013 deberá estar disponible con anticipación para la revisión del Comité Ejecutivo en la sesión de junio

53. El señor Lorne Murdoch (Gerente de Área, Servicios de Tecnología de la Información, OSP) dijo que se revisarían las cifras del documento y se resolvería cualquier discrepancia. De acuerdo con la tendencia general hacia la informática en nube interna, una tendencia que la Organización estaba siguiendo, era cierto que habría un cambio de las computadoras de escritorio a las computadoras portátiles, pero, en realidad, el cambio probablemente sería de mayor alcance. Si se quisiera introducir “la arquitectura informática de cliente ligero”, los costos quizá fuesen 20 a 30% más bajos que el modelo actual de escritorio. Un paso preliminar en esa dirección era el desarrollo de la red privada de la OPS, que se esperaba que estuviera en funcionamiento para fines del 2011 y que debería permitir otra reducción de los costos informáticos para el 2012 y más allá. La Oficina estaba investigando además la racionalización del uso de licencias de software con miras a bajar más los costos.

54. La Directora agregó que el problema fundamental era que la Oficina no tenía una verdadera fuente de financiamiento de grandes proyectos de capital, puesto que el Plan Maestro de Inversiones de Capital dependía de los fondos que no se hubieran utilizado a fines de un bienio. Normalmente, se esperaba que tal excedente fuera pequeño, ya que si la ejecución del presupuesto era adecuada no debería quedar un saldo importante. Una confluencia afortunada de circunstancias inesperadas había creado el excedente considerable en el bienio 2006-2007, pero no era probable que esa situación volviera a ocurrir con frecuencia, si es que acaso ocurría de nuevo alguna vez.

55. La OPS estaba tratando el tema con la OMS, ya que esta última había reactivado su plan de inversiones de capital. El financiamiento de ese plan provenía de la recaudación de un porcentaje sobre todos los puestos, pero desde luego esa recaudación aumentaba los costos de los puestos. Si, además de la cantidad recaudada para sufragar el costo de los pasivos futuros relacionados con el personal (véase el párrafo 44 anterior), la Oficina tuviera que agregar otra tasa para recaudar los fondos de los proyectos de capital, el resultado sería una reducción significativa del componente del presupuesto no asignado a puestos. Al mismo tiempo que buscaba maneras de acumular una reserva para los proyectos de capital, la Oficina seguía adoptando medidas preventivas prudentes para prolongar la vida útil de los edificios y el equipo.

56. El Subcomité tomó nota de la información suministrada.

Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS (documento SPBA5/7)

57. El señor Román Sotela (Asesor Principal, Gestión de Presupuesto por Programas, OSP) recordó que el 48.º Consejo Directivo había autorizado la creación de la Cuenta Especial, que contendría \$25 millones de los ingresos bienales que habían excedido la cifra autorizada del presupuesto, para su uso en el financiamiento de importantes proyectos por única vez. Desde entonces, el Comité Ejecutivo había autorizado tres retiros de la Cuenta, que habían ascendido en total a \$16.155.000 y dejado un saldo de \$9.135.000.

58. Según la resolución CD50.R10, se había autorizado el uso de hasta \$10 millones para la modernización del sistema de información gerencial de la Oficina (PMIS), los \$9.135.000, más cualquier ahorro residual procedente de otros proyectos, se usarían para esa finalidad. En el documento SPBA5/7 se brindaban detalles de los proyectos financiados o a ser financiados a partir de la Cuenta Especial.

59. El Subcomité recibió con agrado la reducción de cerca de \$800.000 de la cantidad de gastos reales y planificados correspondientes al 2010-2011, considerando que tal ahorro era muy importante dado el elevado costo previsto de modernizar el PMIS. Una delegada sugirió que debía crearse un nuevo proyecto a financiarse a partir de la Cuenta Especial para cubrir la propia modernización, en vista de la aprobación del Consejo Directivo del gasto de hasta \$10 millones de esa fuente. Otra delegada sugirió que el cuadro 1 (resumen de los proyectos) y el cuadro 2 (resumen de la ejecución del presupuesto) del documento SPBA5/7 debían combinarse a fin de dar una imagen general más clara de la determinación de los costos de cada proyecto y cualquier financiamiento mayor necesario. Agregó que parecía haber algunas discrepancias en las cantidades de fondos que se originaban de “otras fuentes” y que no estaba claro si tales cantidades se habían aprobado o eran simplemente cálculos. Además, si se sumaban algunas de las cantidades desglosadas para los diversos proyectos, no parecían arrojar los totales aprobados por el Comité Ejecutivo. Agregó que presentaría por escrito observaciones detalladas sobre los proyectos 2.C, 3.A, 3.B y 4.B.

60. El señor Sotela dijo que podría crearse un nuevo proyecto, el 3.D, para cubrir la compra del software de planificación de recursos empresariales para la modernización del PMIS. En dicho proyecto se mostraría que la suma de \$9.155.000 provenía de la Cuenta Especial, con el saldo a ser financiado de otras fuentes que aún no se habían identificado. Se comprometió a examinar las incongruencias aparentes y a aclarar la información contenida en los documentos, explicando que en algunos casos parte de los costos del proyecto habían tenido que clasificarse como “a determinarse” puesto que todavía no había sido posible establecer de qué manera se cubriría la brecha de financiamiento.

61. A pedido de la Directora, varios funcionarios de la Oficina suministraron mayor información sobre algunos de los proyectos que se estaban ejecutando con fondos de la Cuenta Especial. La doctora Patricia Ruiz Luna (Asesora, Información y Análisis de Salud, OSP), refiriéndose al proyecto 2.A, “fortalecimiento de los sistemas de información de salud pública de la OPS”, brindó una actualización sobre el avance con respecto a la creación del Observatorio Regional de Salud de la OPS. Subrayando que formaría parte de una red mundial de observatorios de salud, dijo que el observatorio ya estaba disponible en una forma preliminar para los Estados Miembros y que algunos países habían empezado a usarlo. La doctora Patricia Soliz-Sánchez (Especialista en Estadísticas Sanitarias, OSP) hizo una presentación sobre el portal del Observatorio, mediante el cual los Estados Miembros tenían acceso a las diversas bases de datos de información sanitaria. Hizo hincapié en que la Oficina recibiría con agrado comentarios y observaciones de los Estados Miembros sobre el portal y cómo podría mejorarse. El doctor Marcos Espinal (Gerente de Área, Vigilancia Sanitaria y Prevención y Control de Enfermedades, OSP) también aportó información acerca del Observatorio.

62. La Directora subrayó que el objetivo del proyecto era aliviar la carga de recopilación de datos de los Estados Miembros. En lugar de tener que responder a múltiples solicitudes fragmentadas y diferentes de datos de salud, ahora tendrían acceso a un sistema coordinado donde la información se presentaría de una manera uniforme. Recordó, también, que se habían aprobado \$500.000 para la fase 1, una fase exploratoria a fin de determinar las mejores prácticas y métodos para garantizar que las diversas bases de datos pudieran comunicarse entre sí, y que se habían solicitado y aprobado \$1.725.000 para la fase 2, una fase de mejora de la calidad y la cantidad de datos de salud disponibles, a pesar de que todavía no se había finalizado la asignación detallada de esos fondos.

63. El doctor Sylvain Aldighieri (Asesor Principal, Reglamento Sanitario Internacional, Alerta y Respuesta y Enfermedades Epidémicas, OSP) hizo una presentación sobre el proyecto 1.B, “establecimiento de centros nacionales de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional”. Subrayó que el nivel de avance con respecto a la creación de estos centros de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional variaba mucho entre los Estados Miembros: en algunos países ya funcionaba a pleno, mientras que en otros era poco el avance o no se había avanzado para nada.

64. La Directora destacó que era motivo de inquietud que algunos países no hubieran dado aún los primeros pasos para establecer estos centros de enlace, especialmente en vista de que la fecha estipulada para la ejecución del plan de acción para adquirir las capacidades mínimas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional era de junio del 2012.

65. El señor Timothy Brown (Asesor, Sistema de Gestión Institucional, OSP) dio una presentación sobre el proyecto 3.A, “Modernización del sistema de información gerencial

de la OSP”, y explicó que todos los objetivos de los términos de referencia se habían llevado a cabo y que, de hecho, el proyecto había devuelto una suma pequeña de dinero a la Cuenta Especial. Se había elaborado un conjunto de principios rectores para la modernización y se había hecho una evaluación de las diversas opciones prácticas. La Oficina estaba ahora creando un nuevo proyecto para la propia modernización, con atribuciones que se darían a conocer en un futuro próximo. Se estaba analizando un esquema del proyecto, en el que se identificaban los interesados directos, las funciones y las responsabilidades; los límites del alcance del proyecto; los objetivos institucionales; y demás aspectos. Se estaba elaborando el marco de un plan de gestión de riesgos y un plan de gestión de cambios. La Oficina estaba buscando supervisión externa de estos proyectos, a fin de procurar que se estuvieran empleando buenos métodos de ejecución, que el proyecto avanzara según lo previsto y que las decisiones fueran acertadas. Se había nombrado un comité de selección de proveedores, y el software y los servicios de apoyo se obtendrían mediante un proceso competitivo. La primera fase de ejecución empezaría a mediados del 2012, con un sistema nuevo que abarcara la planificación y gestión de programas, gestión de los recursos humanos y nómina de sueldos. Esa fase duraría un año y estaría seguida de otra, de mediados del 2013 a mediados del 2014, para la parte de gestión financiera y compras.

66. La Directora subrayó que, como se estaban examinando y mejorando los procesos institucionales de toda la Oficina a medida que se planeaba y ejecutaba el nuevo sistema de información gerencial, la simplificación resultante sería otro beneficio del proyecto. En el proyecto se contemplaba el diálogo constante con la OMS para garantizar que los sistemas de las dos organizaciones siguieran siendo compatibles. En esos momentos, la Oficina estaba experimentando dar acceso a la OMS a sus sistemas, algo que se había probado una vez de manera experimental para permitir el trabajo colaborativo en el contexto de un informe sobre el control del tabaco.

67. El señor Lorne Murdoch (Gerente de Área, Servicios de Tecnología de la Información, OSP) dio una presentación sobre el proyecto 2.C, “fortalecimiento de las comunicaciones mediante el mejoramiento de la conectividad de las representaciones”. Subrayó la vinculación entre el proyecto y la modernización del PMIS, dado que la mejora de la red de la OPS era un elemento facilitador fundamental para el entorno futuro de sistemas. A fines de diciembre, la Oficina había adjudicado un contrato a Telefónica para instalar una red que abarcaba 21 de los 35 sitios de la OPS y se acababa de recibir una cotización de SITA para otras tareas, de tal manera que, para fines del 2011, hubiera una red en funcionamiento que abarcara toda la OPS, excepto Cuba que estaría cubierta vía satélite. Algunos gobiernos de los Estados Miembros habían preguntado si tendrían acceso a la red. En principio no, pero en los países donde la OPS tuviera una presencia en el ministerio de salud se preveía que habría algún grado de acceso, especialmente si el gobierno tenía problemas de conectividad con sus propios recursos.

68. Además, se llevó al Subcomité a un recorrido por el sitio planificado del Centro de Operaciones de Emergencia. El señor Edward Harkness (Gerente de Área, Operaciones de Servicios Generales, OSP) explicó que a fines de marzo o principios de abril se adjudicaría el contrato de construcción del centro. Se preveía que las obras estuviesen terminadas y el centro en funcionamiento para el 51.º Consejo Directivo, en septiembre del 2011.

69. El Subcomité tomó nota de la información suministrada.

Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA5/8, Rev. 1)

70. La señora Nancy Machado (Asesora de Recursos Humanos, OSP) explicó que, al igual que cada año, se proponían algunos cambios del Reglamento del Personal a fin de incorporar las decisiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas que, a su vez, se basaban en las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional, como la incorporación de una porción del subsidio por lugar de destino en el sueldo base de las categorías profesional y superior, según se describe más detalladamente en el documento SPBA5/8, Rev. 1. Otras modificaciones estaban proponiéndose en vista de la experiencia y en aras de la buena gestión de los recursos humanos, como el requisito de que se presentará un informe médico en caso de que la licencia anual se convirtiera en licencia médica, el agregado de los primos hermanos a la lista de familiares de funcionarios de la OSP que no serían contratados normalmente por la Oficina, y una aclaración de que se podría rescindir el contrato de un funcionario que hubiera rechazado una reasignación al suprimirse su puesto.

71. El Subcomité preguntó si los cambios en los costos de personal, el subsidio por lugar de destino y otros se habían examinado teniendo en cuenta su repercusión sobre el presupuesto de la Organización. También se solicitó información con respecto a la implicación presupuestaria de la supresión de puestos y los derechos de los funcionarios que tenían un nombramiento temporal. Se sugirió que en la versión revisada del documento debería incluirse un anexo en el que se mostrase el número de funcionarios en las categorías profesional y superior, aquellos bajo los diversos tipos de contrato y otros funcionarios para dar una imagen general más clara de la estructura de personal de la Organización y la repercusión que los cambios seguramente tendrían en el presupuesto. Una delegada, al acoger con agrado el requisito de presentar un informe médico al convertirse una licencia anual en licencia médica como una contribución a la cultura de rendición de cuentas en la OPS, preguntó a quién se presentaría el informe, dado que contendría información confidencial. También preguntó acerca de la justificación de la prohibición de contratar primos hermanos de los funcionarios de la Oficina.

72. Se sugirieron varios cambios de redacción en el documento en aras de la uniformidad y la claridad, y también se indicó que debía agregarse información, quizá en

forma de notas de pie de página, acerca de la manera en que funcionaban en la práctica algunos mecanismos como la consolidación del subsidio por lugar de destino.

73. El señor Román Sotela (Asesor Principal, Gestión del Presupuesto por Programas, OSP), en respuesta a las preguntas relacionadas con el presupuesto, explicó que todos los cálculos de costos del personal se basaban en proyecciones de lo que serían las cifras en 12 o 18 meses, contemplándose un aumento anual moderado.

74. La señora Machado agregó que, como la consolidación de una porción del reajuste por lugar de destino en el sueldo base se hacía de acuerdo con la fórmula de “sin pérdida ni ganancia”, la modificación no tenía ninguna repercusión presupuestaria. Por lo general, un puesto no se suprimía hasta que el titular hubiera dejado a la Organización al final normal de su contrato. Si, como una rara excepción, un puesto ocupado era suprimido alguna vez, los costos se relacionarían con el lugar de reasignación y serían relativamente insignificantes. Con respecto a los derechos de los funcionarios con un nombramiento temporal, la disposición de otorgar sólo un aumento dentro del mismo grado era una limitación con respecto a los aumentos que se podrían otorgar y, por lo tanto, debería conducir a un ahorro en el presupuesto.

75. Explicó que, si bien el Reglamento del Personal constituía un instrumento de política relativamente de alto nivel, se basaba en un manual más detallado y práctico, que estipulaba que el informe médico en relación con una enfermedad durante una licencia anual era confidencial y debía presentarse al médico del personal de la Oficina. Agregó que la Oficina no contrataría normalmente a una persona con lazos de parentesco cercanos por consanguinidad o matrimonio con alguien que ya fuera un funcionario. Pero si no había ningún otro candidato adecuadamente capacitado, la Directora podía decidir hacer una excepción.

76. El Subcomité respaldó los cambios propuestos del Reglamento y Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y recomendó que el Comité Ejecutivo aprobase la resolución que figuraba en el anexo A del documento SPBA5/8, Rev. 1.

Asuntos de información general

Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y Proyecto de Presupuesto por Programas 2012-2013 de la OMS (documento SPBA5/INF/1)

77. La señora Kate Dickson (Canadá), hablando en su calidad de delegada de un Estado Miembro perteneciente al Consejo Ejecutivo de la OMS, presentó este tema e informó sobre las deliberaciones que habían tenido lugar en ocasión de la 128.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero del 2011. El Consejo había examinado tres documentos interrelacionados: la evaluación de la ejecución del presupuesto por

programas 2008-2009, un informe sobre la ejecución del presupuesto por programas actual y el proyecto de presupuesto por programas 2012-2013.

78. El Consejo había apoyado en términos generales la evaluación de la ejecución en el 2008-2009, pero, al mismo tiempo, había reconocido la necesidad de mejorar algunos indicadores para suministrar más información sobre los retos y las enseñanzas extraídas, y proporcionar una mejor definición de lo que se entendía por “parcialmente logrado” con relación a los objetivos del programa. Para las evaluaciones futuras, se había solicitado a la Secretaría de la OMS considerar la introducción de subcategorías dentro de la categoría de “parcialmente logrado” a fin de proporcionar una comprensión más clara de por qué los objetivos no habían sido plenamente cumplidos. El Consejo también había señalado que el informe tenía ciertas limitaciones puesto que se trataba de una autoevaluación, y había sugerido que podría fortalecerse mediante algún tipo de validación externa. Los miembros del Consejo también habían observado las disparidades sustanciales en los fondos disponibles para los diversos objetivos estratégicos en el 2008-2009.

79. Con respecto al informe sobre la ejecución del presupuesto por programas 2010-2011, los miembros del Consejo habían reconocido el valor del informe para conocer el proceso de elaboración del presupuesto por programas para el 2012-2013. Sin embargo, observaron con inquietud la considerable insuficiencia de fondos, de casi \$600 millones, prevista para el bienio en curso y subrayaron que esta insuficiencia debía tenerse en cuenta al elaborarse el proyecto de presupuesto por programas revisado para el 2012-2013. El Consejo había solicitado más información sobre los programas que estaban en riesgo como resultado de la insuficiencia de fondos y habían observado que, en vista del nivel actual de ejecución (42 de los 81 resultados previstos logrados a fines del 2010), el logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización para el bienio sería un reto.

80. En cuanto al proyecto de presupuesto por programas 2012-2013, el Consejo había señalado que el presupuesto del 2012-2013 sería el último abarcado por el Plan estratégico a plazo medio. El proyecto había requerido un aumento de 6% del presupuesto total para el bienio, de \$4.500 millones a \$4.800 millones. Sin embargo, para los programas básicos, el aumento había ascendido a sólo 1,5%. Canadá y otros Estados Miembros habían expresado inquietud acerca de lo ambicioso del presupuesto y habían solicitado a la OMS revisar el proyecto a niveles más realistas, usando como punto de partida los niveles de ejecución a ese momento y proyecciones realistas de los fondos que podrían recaudarse para el bienio siguiente.

81. La Secretaría había indicado que sin duda revisaría el presupuesto antes de la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud para reflejar con mayor precisión la situación financiera de la OMS y presentar un proyecto de presupuesto que fuera ambicioso pero realista. El Consejo había solicitado que se formularan criterios claros —incluida una

explicación de los factores que se tendrían en cuenta y el proceso de toma de decisiones— para la asignación de recursos a las regiones, con miras a lograr una distribución más equilibrada de recursos entre las regiones y la sede de la OMS. También había pedido que la propuesta revisada se pusiera a disposición con mucha antelación a la Asamblea Mundial de la Salud para que los Estados Miembros tuvieran un plazo amplio para analizarla. La Secretaría de la OMS se había comprometido a proporcionar información durante el proceso de revisión para mantener a los Estados Miembros actualizados e involucrados en el proceso. Los miembros del Consejo habían subrayado la vinculación entre las deliberaciones sobre el presupuesto por programas y aquellas sobre el futuro del financiamiento de la OMS.⁴

82. El Subcomité recibió con beneplácito el informe y la oportunidad de escuchar las perspectivas y las apreciaciones de un miembro del Consejo Ejecutivo. Los delegados hicieron hincapié en las vinculaciones entre las deliberaciones sobre el presupuesto por programas de la OMS y aquellas sobre el financiamiento de la OMS en el futuro, y subrayaron la importancia de estas últimas. Se destacó que, en el entorno mundial cambiante, con la proliferación de actores y donantes internacionales en el sector de la salud, tanto la OMS como la OPS debían evaluar nuevamente sus funciones y centrarse en las actividades que constituían su mandato esencial, en particular considerando los déficits presupuestarios previstos para ambas organizaciones. También se subrayó la importancia de la participación de los Estados Miembros en ese proceso. El Subcomité preguntó cuál era la asignación de la OMS prevista para la Región en el 2012-2013 y expresó inquietud de que su proporción del presupuesto total de la OMS pudiera descender cuando se redujera el presupuesto. Se aplaudieron los esfuerzos de los Estados Miembros de la Región de las Américas, especialmente Canadá, para procurar que la Región recibiera una proporción justa de las contribuciones voluntarias de la OMS.

83. La Directora señaló que estaban en marcha dos procesos paralelos y estrechamente relacionados dentro de la OMS: las deliberaciones sobre la financiación de la OMS en el futuro y un proceso interno de reforma puesto en marcha por la Directora General con la intención de mejorar la eficacia y eficiencia de la OMS, y de determinar áreas en las cuales se pudieran lograr ahorros y mejorar el equilibrio entre los costos y los beneficios de las actividades de la OMS. Las deliberaciones sobre el financiamiento de la OMS en el futuro buscaban abordar las inquietudes de los Estados Miembros con respecto a diversos temas relativos a la manera en la cual se financiaban las actividades de la OMS, en particular, lo ambicioso de sus presupuestos en los últimos años, que había dado lugar a una situación en la que 80% del presupuesto de la OMS era ahora financiado mediante contribuciones voluntarias y solo 20% era financiado a partir del presupuesto ordinario. Sin embargo, el nivel propuesto de contribuciones voluntarias casi siempre había sido mayor que la cantidad movilizada en realidad, lo que había hecho difícil tanto

⁴ Véase el sitio http://www.who.int/dg/future_financing/es/index.html.

prever exactamente cuánto estaría disponible para financiar las actividades de la OMS como evaluar la ejecución del presupuesto.

84. El señor Román Sotela (Asesor Principal, Gestión del Presupuesto por Programas, OSP), observando que era miembro del Grupo de Trabajo sobre la Gestión Basada en Resultados y Rendición de Cuentas establecido por la Directora General como parte del proceso de reforma interno, dijo que el espíritu que había prevalecido en ese proceso era de concientización y reconocimiento de la necesidad de cambio dentro de la OMS, y de mayor claridad con respecto a las funciones y las responsabilidades de los tres niveles de esa organización. En cuanto al nivel de los recursos previstos de la OMS para la Región en el 2012-2013, la proporción destinada a las Américas del presupuesto total de la OMS, incluidos tanto los recursos ordinarios como las contribuciones voluntarias, era de 7%. Sin embargo, a pesar de que la Región en general recibía y ejecutaba plenamente su proporción del presupuesto ordinario, habitualmente solo recibía cerca de 2%, o menos de un tercio, de sus contribuciones voluntarias asignadas. Con la reducción del presupuesto de la OMS, se preveía que el monto de contribuciones voluntarias presupuestadas para la Región descendería alrededor de 50%, de cerca de \$160 millones a cerca de \$77 millones. Eso estaba levemente por encima del nivel que la Región de las Américas había estado recibiendo en realidad de la OMS, pero, si la Región nuevamente recibía una cantidad mucho más pequeña que la presupuestada, la cantidad real transferida a las Américas en el 2012-2013 no sería los \$50 o \$60 millones que había estado recibiendo, sino mucho menos.

85. El doctor Isaías Daniel Gutiérrez (Gerente del Área, Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos, OSP) dijo que se preveía que el presupuesto total de la OMS se reduciría en cerca de \$1.000 millones de dólares con respecto a la cantidad originalmente propuesta al Consejo Ejecutivo, es decir, de \$4.800 millones a \$3.800 millones. La reducción ocurriría básicamente en el componente de las contribuciones voluntarias —las contribuciones señaladas de los Estados Miembros permanecerían en el mismo nivel— y afectaría principalmente el segmento de los programas básicos del presupuesto. Como resultado de la reducción, la proporción de la Región del segmento de programas básicos disminuiría de \$245 millones en el 2010-2011 a \$157 millones en el 2012-2013.

86. La Directora observó que el hecho de que la Región sistemáticamente recibía menos del 7% asignado de contribuciones voluntarias creaba un problema al evaluar la ejecución, ya que sobre el papel parecía que la Región solo estaba ejecutando cerca de un tercio de sus contribuciones voluntarias. Eso, a su vez, creaba un problema frente a los posibles donantes que basaban sus decisiones acerca de las contribuciones voluntarias futuras sobre la demostración de los resultados pasados. La situación se agravaba por la percepción de que el continente americano era una región rica. Agradeció al Subcomité sus observaciones, que le serían útiles en las continuas deliberaciones sobre el asunto con

la Directora General y los demás directores regionales dentro del Grupo Mundial de Políticas de la OMS.

87. El Subcomité tomó nota del informe.

Proyecto de orden del día provisional para la 148.^a sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA5/INF/2, Rev. 1)

88. La señora Piedad Huerta (Asesora, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto de orden del día provisional para la 148.^a sesión del Comité Ejecutivo contenido en el documento SPBA5/INF/2. Recordó que el Comité Ejecutivo en su 147.^a sesión había aprobado una lista de temas a ser considerados por los Cuerpos Directivos en el 2011 (documento CE147/FR, anexo B). Los puntos en el proyecto de orden del día provisional provenían de esa lista. Algunos se habían eliminado por indicación de los Estados Miembros, mientras que otros puntos propuestos posteriormente estaban todavía analizándose y se abordarían en el próximo ciclo de reuniones de los Cuerpos Directivos.

89. El Subcomité indicó que el punto 4.1 (Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS 2012-2013) debía ser abordado a principios de la semana para permitir que hubiera tiempo suficiente para el debate. Los delegados hicieron varias preguntas con respecto a la naturaleza y el alcance de algunos de los puntos. Con respecto al punto 4.11 (estrategia y plan de acción para la salud, el crecimiento y el desarrollo integrales del niño), una delegada, recordando que el Consejo Directivo había aprobado una estrategia y plan de acción en el 2008 sobre la salud del recién nacido y del niño, preguntó por qué se necesitaban dos estrategias dirigidas esencialmente al mismo grupo de población y cuáles eran las diferencias entre ellas. Otra delegada observó que los puntos 4.2 (estrategia y plan de acción sobre la salud urbana), 4.3 (plan de acción sobre el cambio climático) y 4.4 (plan de acción sobre la seguridad vial) estaban en gran parte fuera de la competencia del sector de la salud en su país, por lo que preguntó cuál sería la función del sector de la salud en los planes de acción propuestos y qué se pretendía que logren. Una tercera delegada, a pesar de que reconocía que se necesitaban planes para ejecutar las estrategias mundiales a nivel regional, se preguntaba si era necesario aprobar planes de acción con todas las de la ley en todos los casos, en particular considerando las limitaciones de los recursos actuales y la carga mayor que la ejecución de tales planes representaría para el personal de la Organización.

90. Se expresó inquietud de que el punto 4.12 (estrategia y plan de acción sobre *eSalud*) pudiera duplicar los esfuerzos regionales que ya estaban en marcha, como las actividades que se estaban llevando a cabo en el marco de la Estrategia para la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe (eLAC) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Se sugirió que bajo asuntos de información general debería presentarse un informe sobre la reunión de alto nivel de la Asamblea General de

las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que tendría lugar en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York en septiembre del 2011. También se indicó que el título del punto del orden del día 7.5(D) (avances en el control del tabaco) debía cambiarse a “adelantos en la ejecución de la Convenio Marco para el Control del Tabaco”. A fin de aliviar el programa del Comité Ejecutivo en el futuro, se sugirió que algunos de los puntos administrativos, como los informes de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación y del Comité de Auditoría, podrían ser transferidos al Subcomité.

91. En respuesta a las preguntas en cuanto al punto 4.11, la doctora Gina Tambini (Gerente de Área, Salud Familiar y Comunitaria, OSP) dijo que la estrategia y plan de acción propuestos para la salud, el crecimiento y el desarrollo integrales del niño eran el último eslabón en una serie de estrategias y planes de acción que se dirigían a grupos específicos como parte de un enfoque de abarcar la totalidad del ciclo de vida. A pesar de que la *Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño*, aprobada en el 2008, incluía algunas actividades dirigidas a los niños pequeños, se centraba principalmente en el recién nacido y su objetivo principal era reducir la mortalidad en menores de 1 año. El doctor Luiz Galvão (Gerente, Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, OSP) subrayó que en los puntos 4.2, 4.3 y 4.4 la atención se centraría en los aspectos relacionados con la salud de estos temas. En consecuencia, bajo el punto sobre el cambio climático, por ejemplo, el objetivo del plan de acción sería ayudar a los Estados Miembros a prepararse para las repercusiones del cambio climático y mitigar sus efectos sobre la salud. El señor Marcelo d'Agostino (Gerente de Área, Gestión de Conocimientos y Comunicación, OSP), refiriéndose al punto 4.12, dijo que la OPS estaba colaborando estrechamente con CEPAL en la estrategia y plan de acción propuestos sobre la *eSalud*, y que se había acordado que la OPS asumiría la responsabilidad de la coordinación de todos los aspectos de eLAC que tuvieran que ver con la salud. Las actividades de la OPS con respecto a la ciber salud también concordarían con las de la OMS y con las iniciativas relacionadas en marcha en la Región.

92. La Directora, respondiendo a la pregunta en cuanto a la necesidad de planes de acción, dijo que eran necesarios de acuerdo con el enfoque de gerencia basada en resultados de la Organización. Sin objetivos específicos, resultados previstos e indicadores sería difícil medir los resultados. Con respecto a la posibilidad de transferir algunos temas administrativos al Subcomité, explicó que, de conformidad con las atribuciones del Comité de Auditoría y la Oficina de Servicios de Supervisión Interna, debían informar al Comité Ejecutivo acerca de sus actividades. El Comité podría, desde luego, cambiar esas atribuciones; sin embargo, podría ser difícil preparar los informes respectivos a tiempo para la reunión del Subcomité en marzo.

93. La Presidenta sugirió que sería útil, especialmente para los miembros nuevos del Comité Ejecutivo, si la Oficina suministrase información sobre el origen de los diversos

temas, indicando, por ejemplo, si un tema había sido propuesto por un Estado Miembro o había surgido como resultado de una iniciativa mundial dentro de la OMS.

94. La señora Huerta dijo que la Oficina se proponía publicar un temario que proporcionase los antecedentes con respecto a cada punto.

Otros asuntos

95. A petición de la Directora, distintos funcionarios de la Oficina proporcionaron actualizaciones sobre los asuntos que figuran a continuación.

Día Mundial de la Salud 2011

96. La doctora Pilar Ramón Pardo (Asesora, Resistencia a los Antimicrobianos, OSP) informó sobre los planes para la celebración del Día Mundial de la Salud el 7 de abril del 2011, cuyo tema sería “Resistencia a los antimicrobianos: si no actuamos hoy, no habrá cura mañana”. Señaló que los peligros de la resistencia a los antimicrobianos eran bien conocidos, que el tema se había tratado en la Asamblea Mundial de la Salud y había sido objeto de una resolución del Consejo Directivo, pero que, a pesar de que había habido algún avance, no se había aplicado una estrategia integral para combatir este tipo de resistencia. El objetivo principal del día sería concientizar a los ministerios de salud acerca de los peligros de esta resistencia, pero que la información también se dirigiría a la industria farmacéutica, los que recetan antibióticos y el público en general. Habría una campaña integral para los medios de difusión y una serie de actos públicos en todos los Estados Miembros de la Región, además de una edición especial de la Revista Panamericana de Salud Pública sobre el tema. La resistencia a los antimicrobianos también sería el punto central de una mesa redonda especial en el próximo Consejo Directivo.

Semana de Vacunación en las Américas 2011

97. La señora Alba María Roperó (Asesora, Inmunización, OSP) informó sobre los planes para la Semana de Vacunación en las Américas (del 23 al 30 de abril del 2011). La iniciativa, que había empezado en el 2003 en respuesta a un brote de sarampión en la zona andina, procuraba fortalecer los programas de vacunación en la Región de las Américas, concentrándose especialmente en las poblaciones vulnerables y los grupos indígenas, las personas en zonas remotas y en zonas fronterizas. Los ministerios de salud de la Región habían propuesto una campaña de vacunación cooperativa y se había controlado el brote, pero había quedado la idea de realizar actividades conjuntas entre los países. Otras regiones luego habían seguido el ejemplo, por ejemplo, la Región de Europa en el 2005. Desde el 2003, más de 300 millones de personas habían sido vacunadas en la Región de las Américas. Para el 2011, se producirían materiales de publicidad y para los medios de difusión, con el lema “Vacuna a tu familia, protege a tu comunidad”.

Enfermedades no transmisibles

98. La señora Silvana Luciani (Asesora, Prevención y Control del Cáncer, OSP) puso al corriente al Subcomité sobre los preparativos para la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se celebraría el 19 y 20 de septiembre del 2011 en Nueva York. El tema central de la reunión serían los retos del desarrollo y las repercusiones sociales y económicas de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Había habido consultas sobre el tema en las seis regiones de la OMS, y a fines de abril tendrían lugar en Moscú tanto el foro mundial de la OMS para afrontar el reto de las enfermedades no transmisibles como la Primera Conferencia Ministerial Mundial sobre Enfermedades No Transmisibles y Modos de Vida Sanos. Un objetivo de las reuniones de Moscú sería proponer medidas en torno a las enfermedades no transmisibles con las que los jefes de Estados pudieran estar dispuestos a comprometerse en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas. En la OPS, el proceso preparatorio estaba en manos de un grupo de estudio presidido por la Subdirectora y el Director Adjunto, que estaba coordinando las actividades relacionadas en la Región.

99. El Subcomité recibió con beneplácito la información sobre los preparativos para la reunión de alto nivel, señalando que habían sido los países del Caribe los que habían tenido la iniciativa de llevar el tema de las enfermedades no transmisibles a la atención de las Naciones Unidas. Una delegada preguntó en qué medida la industria alimentaria estaba participando en los preparativos para la reunión y compartía la inquietud con respecto a la obesidad en general.

100. La señora Luciani respondió que muchos segmentos del sector privado participaban en los esfuerzos para abordar el problema de las enfermedades crónicas. Dentro del segmento de las bebidas y los alimentos, la OPS tenía dos grupos de estudio integrados por expertos que incluían a representantes de la industria y estaban trabajando en las metas para reducir el nivel de grasas trans y de sal en los productos alimenticios a fin de reducir los riesgos de padecer enfermedades crónicas, en particular la hipertensión.

Situación en el Japón

101. El doctor Leonardo Hernández (Asesor, Preparativos para Situaciones de Emergencia y Respuesta a Desastres, OSP) informó que se había activado el Centro de Operaciones de Emergencia de la OPS/OMS para tratar un incidente de nivel II en respuesta a la alerta de maremoto en la Región de las Américas tras el terremoto de magnitud 9,0 que se había producido frente a la costa de Japón en marzo del 2011. Como resultado, 12 Estados Miembros habían activado planes de contingencia y cuatro de ellos habían evacuado comunidades y hospitales. La OPS había suministrado apoyo a la gestión de la información, vigilancia de la alerta y cuestiones técnicas, coordinado por

intermedio del personal de Gestión de Conocimientos y Comunicación, Reglamento Sanitario Internacional y Preparativos para Situaciones de Emergencias y Socorro en Casos de Desastre, y en contacto permanente con la OMS y la Oficina Regional para el Pacífico Occidental.

102. El doctor Pablo Jiménez (Asesor, Radiología, OSP) suministró información sobre la situación en la central nuclear dañada de Fukushima, el Comité Interinstitucional sobre Emergencias Radiológicas y Nucleares, del cual la OPS formaba parte, y el plan conjunto para la gestión de emergencias radiológicas de dicho comité. En respuesta a las preguntas del Subcomité, el doctor Sylvain Aldighieri (Asesor Principal, Reglamento Sanitario Internacional, Alerta y Respuesta y Enfermedades Epidémicas, OSP) aclaró que el Gobierno del Japón no había declarado que la situación actual fuera una emergencia de salud pública de importancia internacional tal como se define en el Reglamento Sanitario Internacional.

Comité de auditoría

103. La señora Piedad Huerta (Asesora, Cuerpos Directivos, OSP) recordó que la composición del Comité de Auditoría se había terminado de definir en la 147.^a sesión del Comité Ejecutivo, con la confirmación de su tercer miembro. El Comité de Auditoría había celebrado su primera reunión en noviembre del 2010, durante la cual se habían presentado y explicado muchos aspectos de la Organización, y estaría celebrando su segunda reunión los días 31 de marzo y 1 de abril. Antes de eso, los miembros del Comité visitarían diversas representaciones de la OPS en los países. El Presidente del Comité de Auditoría o uno de sus miembros presentaría un informe al Comité Ejecutivo en junio.

Clausura de la sesión

104. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, la Presidenta declaró clausurada la quinta sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo.

Anexos

EN FE DE LO CUAL, la Presidenta de la quinta sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, la Delegada de México, y la Secretaria *ex officio*, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en el idioma español.

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

Ana María Sánchez
Delegada de México
Presidente de la quinta sesión
del Subcomité de Programa, Presupuesto,
y Administración

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

ORDEN DEL DÍA

1. APERTURA DE LA SESIÓN

2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO

- 2.1 Elección para la Presidencia, la Vicepresidencia y la Relatoría
- 2.2 Adopción del orden del día

3. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS

- 3.1 Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2012-2013
- 3.2 Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

- 4.1 Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2010
- 4.2 Estado de la implementación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS)
- 4.3 Plan Maestro de Inversiones de Capital
- 4.4 Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS
- 4.5 Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

- 5.1 Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013 de la OMS

5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL *(cont.)*

- 5.2 Proyecto de orden del día provisional para la 148.^a sesión
del Comité Ejecutivo

6. OTROS ASUNTOS

7. CLAUSURA DE LA SESIÓN

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de trabajo

SPBA5/1, Rev. 1	Adopción del orden del día y del programa de reuniones
SPBA5/2, Rev. 1 y Add. I	Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud 2012-2013
SPBA5/3, Rev. 1	Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
SPBA5/4	Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al año 2010
SPBA5/5	Estado de la implementación de las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS)
SPBA5/6	Plan Maestro de Inversiones de Capital
SPBA5/7	Situación de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial de la OPS
SPBA5/8, Rev. 1	Modificaciones del Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

Documentos de información

SPBA5/INF/1	Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y Proyecto de presupuesto por programas 2012-2013 de la OMS
SPBA5/INF/2, Rev. 1	Proyecto de orden del día provisional para la 148. ^a sesión del Comité Ejecutivo

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

GUATEMALA

Sr. José Miguel Valladares
Consejero
Misión Permanente de Guatemala ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO

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

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

Lic. Marevna García Arreola
Jefa del Departamento de
Cooperación Internacional
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Sr. Miguel Alonso Olamendi
Representante Alterno de México ante
la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

PANAMA

Dr. Félix Bonilla
Secretario General
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

Sr. Dr. Edgar Giménez
Viceministro de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sr. Francisco Barreiro
Consejero, Representante Alterno
de Paraguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Hon. Cecil McKie
Minister of Health, Wellness and the
Environment
Ministry of Health, Wellness and the
Environment
Kingstown

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

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

Mr. Edward Faris
Program Analyst
Office of Management Policy
and Resources
Bureau of International Organizations
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

Ms. Elizabeth Griffith
Program Analyst
Office of Human Security
Bureau of International Organizations
Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Natalia Machuca
Advisor on Infectious Diseases and IHR
US Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Peg Marshall
Senior Advisor for Maternal and Child Health
US Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Stephanie McFadden
Program Analyst
Office of Management Policy and Resources
Bureau of International Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Dr. Craig Shapiro
Interim Director for the Americas
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

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

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

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA/BOLIVARIAN REPUBLIC OF
VENEZUELA**

Sr. Carlos Rodríguez
Primer Secretario
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. David Rojas
Segundo Secretario
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sra. Sunilde Navarro Bellorín
Agregada de Asuntos Administrativos
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

ARGENTINA

Dr. Eduardo Bustos Villar
Secretario de Determinantes de la Salud
y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Sebastian Tobar
Director Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Srta. Candelaria de La Puente
Asesora de la Secretaría de Determinantes
de la Salud y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BOLIVIA

Sra. Aylin O. Bleichner
Primera Secretaria, Representante Alterna
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Srita. Claudia Corminales
Abogada
Misión Permanente de Bolivia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

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

CANADA/CANADÁ

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

SURINAME

Dr. Marthelise Eersel
Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

M. Gérard Guillet
Observateur Permanent Adjointe de
la France près de l'Organisation des
États Américains
Washington, D.C.

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

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

Dr. Mirta Roses Periago
Director/Directora

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

Dr. Jon Kim Andrus
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. Socorro Gross
Assistant Director
Subdirectora

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

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

- - -