



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Sesión virtual, 29 de abril del 2013

CE152/SS/FR (Esp.)
29 de abril del 2013
ORIGINAL: INGLÉS

INFORME FINAL SESIÓN ESPECIAL DE LA 152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Apertura de la sesión	3
Asuntos relativos al Reglamento	
Adopción del orden del día	4
Asuntos relativos a la política de los programas	
Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas.....	4
Clausura de la sesión	10
Resoluciones	
Resolución	
CE152.SS.R1 Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas.....	10
Anexos	
Anexo A. Orden del día	
Anexo B. Lista de documentos	
Anexo C. Lista de participantes	

INFORME FINAL SESIÓN ESPECIAL DE LA 152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Apertura de la sesión

1. El Comité Ejecutivo celebró una sesión especial el 29 de abril del 2013, de conformidad con una petición del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración y de conformidad con el Artículo 17(a) de la Constitución de la OPS. Los representantes de los nueve miembros del Comité (Brasil, Canadá, Chile, El Salvador, Granada, Jamaica, Paraguay, Perú y Estados Unidos de América) participaron en la sesión, al igual que los delegados de los siguientes Estados Miembros y Miembros Asociados: Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Colombia, Cuba, Curaçao, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá y San Martín. El doctor Mohamed Abdi Jama (Subdirector General para Administración General, OMS) participó en nombre de la Secretaría de la OMS. Algunos participantes asistieron en persona a la sesión que tuvo lugar en la sede de la OPS en Washington, D. C., mientras que otros lo hicieron a través del teléfono o del software de teleconferencias de la web.
2. El doctor Víctor Raúl Cuba Oré (Perú, Presidente del Comité Ejecutivo) inauguró la sesión, dio la bienvenida a los participantes y señaló que la finalidad principal de la sesión era considerar la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas.
3. La Directora también les dio la bienvenida a los participantes. Observó que la sesión se estaba celebrando exactamente antes de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, en la cual se iba a abordar el tema del presupuesto por programas de la OMS para el bienio 2014-2015. El proyecto de presupuesto por programas que se presentaría a la Asamblea de la Salud reflejaba los debates anteriores sostenidos por los Estados Miembros durante y después de las sesiones del Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la OMS y del Consejo Ejecutivo. La preparación del proyecto había exigido mucho trabajo, y esta era una consideración importante que debía tenerse presente en el transcurso de los debates en el Comité. Sin embargo, otra consideración de igual importancia era la opinión que contaba con apoyo amplio entre los Estados Miembros de la OPS, de que debería haber equidad en la asignación a la Región de la porción del presupuesto de la OMS. Observó que la Directora General de la OMS le había pedido que dejara muy en claro ante el Comité que ella estaba plenamente comprometida con la implantación de un mecanismo para velar por la transparencia con respecto a las asignaciones presupuestarias entre las regiones de la OMS.

Asuntos relativos al Reglamento

Adopción del orden del día

4. El Comité adoptó el orden del día propuesto contenido en el documento CE152/SS/1.

Asuntos relativos a la política de los programas

Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas (documento CE152/SS/2)

5. El doctor Matías Villatoro (El Salvador, Presidente de la séptima sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) recordó que durante el examen en el Subcomité del proyecto de programa y presupuesto, en su séptima sesión en marzo del 2013 (véase el documento SPBA7/FR, párrafos 26 a 36), la Delegada de México había presentado datos sobre la tendencia histórica del financiamiento de la OMS para la Región de las Américas (AMRO). Se le había pedido a la Oficina que validara los datos. Luego, en su calidad de Presidente del Subcomité, había pedido a la Oficina que convocara una sesión especial virtual del Subcomité para considerar los datos presentados por México y brindar más orientación que ayudaría a los Estados Miembros a prepararse para la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo del 2013.

6. La sesión especial se había celebrado el 17 de abril del 2013.¹ El Subcomité había examinado un documento preparado por la Oficina (documento SPBA7/SS/2), que presentaba un panorama del marco jurídico y de las consideraciones presupuestarias que diferenciaban a la OPS de la OMS, así como una comparación entre los montos presupuestados por la OMS para la Región de las Américas y los montos que la Región había recibido en realidad en los tres bienios anteriores. El Subcomité también había escuchado una ponencia presentada por la Delegada de México y había examinado un documento preparado por el Gobierno de México (documento SPBA7/SS/3), que contenía una propuesta de declaración de los Estados Miembros de las Américas con respecto a la asignación de fondos de la OMS a la Región. La declaración propuesta solicitaba a la Secretaría de la OMS que garantizara el financiamiento total de la asignación a la Región del presupuesto de la OMS correspondiente al bienio 2014-2015 y que examinara los criterios de asignación presupuestaria a las regiones.

7. El Subcomité había expresado inquietud acerca de la disminución de la porción que recibía la Región del presupuesto de la OMS y había solicitado la adopción de un método más equitativo y transparente de asignación de recursos entre las regiones de la OMS. El hecho de que sistemáticamente la Región no lograba recibir la totalidad de su asignación del presupuesto de la OMS también se había contemplado como motivo de grave preocupación. Se había considerado esencial llevar este asunto ante la Asamblea

¹ El informe final de la sesión aparece en el anexo D del documento SPBA7/FR.

Mundial de la Salud y que sería oportuno hacerlo durante la 66.^a sesión de la Asamblea de la Salud en mayo, en el contexto del debate de la reforma de la OMS, el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS y el presupuesto por programas de la OMS para 2014-2015.

8. Por consiguiente, el Subcomité había recomendado que el Comité Ejecutivo celebrara una sesión especial antes de la apertura formal de su 152.^a sesión para que el Comité considerara la aprobación de una resolución sobre el tema, que se transmitiría al Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la OMS. También se había recomendado que el asunto fuese tratado por el Grupo de las Américas (GRUA), que se reuniría antes de la Asamblea Mundial de la Salud y que, durante la Asamblea, se presentara una declaración en nombre de la Región de las Américas.

9. La señora Verónica Ortiz (Asesora, Programa y Presupuesto, OSP) presentó el documento CE152/SS/2, y destacó varias consideraciones importantes con relación a la asignación de fondos por la OMS a la Región de las Américas. Una de ellas era que, además de servir como Oficina Regional de la OMS para las Américas, la OPS era una organización internacional independiente, lo cual significaba que sus Cuerpos Directivos, y no la Asamblea Mundial de la Salud, aprobaban sus presupuestos, mientras que sus Estados Miembros pagaban las contribuciones señaladas tanto a la OPS como a la OMS. Significaba también que la OPS recibía contribuciones señaladas tanto directamente como a través de su porción del presupuesto de la OMS. Esto mismo se aplicaba a las contribuciones voluntarias. Otra consideración importante era que las contribuciones voluntarias de la OPS (es decir, los fondos movilizados por la OPS como organización independiente) no podían contabilizarse legalmente como contribuciones voluntarias dentro de la porción correspondiente a la Región de las contribuciones voluntarias de la OMS.

10. Para resumir las cifras presentadas en el cuadro 1 del documento CE152/SS/2, observó que si bien en el bienio 2010-2011 la OPS había recibido prácticamente toda su asignación para el presupuesto ordinario del presupuesto de la OMS, en cambio solo había recibido 25% de su porción presupuestada de contribuciones voluntarias de la OMS. Al 31 de diciembre del 2012 había recibido cerca de \$30 millones de la porción presupuestada para la Región de más de \$80 millones de las contribuciones voluntarias de la OMS para el bienio en curso. La figura 1 del documento, que mostraba la tendencia en cuanto a los fondos presupuestados y los recibidos durante tres bienios, revelaba un modelo uniforme de financiamiento insuficiente de las contribuciones voluntarias de la OMS para la Región, según el cual la OPS recibía solamente alrededor de 30% de su porción presupuestada.

11. Una comparación de las cantidades recibidas y los montos presupuestados (incluidos tanto los fondos del presupuesto ordinario como las contribuciones voluntarias) para todas las regiones de la OMS en el 2010-2011 reveló que las Américas habían recibido la proporción más baja del financiamiento previsto de la OMS (49%, en

comparación con 57% para la Región de África, 62% para la Región de Asia Sudoriental, 79% para la Región de Europa, 59% para la Región del Mediterráneo Oriental y 83% para la Región del Pacífico Occidental). A la Región también se le había asignado la proporción más baja del presupuesto de la OMS para los programas básicos: 6,1% en el bienio 2012-2013, aunque el mecanismo de validación de la asignación estratégica de recursos aprobado en el 2006² estipulaba que la Región recibiera entre 6,3% y 7,7%. Para el bienio 2014-2015, la porción proyectada del presupuesto total de la OMS para la Región sería 4,4%, mientras que su proporción del presupuesto de la OMS para los programas básicos sería 5,4%. A pesar de que la Oficina esperaba que la asignación del presupuesto ordinario de la Región de la OMS siguiera siendo igual que en los dos bienios anteriores (\$80,7 millones), todavía no se habían establecido las asignaciones del presupuesto ordinario. El mecanismo de validación para la asignación estratégica de recursos de la OMS ya no se estaba utilizando y no se aplicaría al presupuesto de 2014-2015. No se sabía por qué había dejado de utilizarse ni cuándo podría reemplazarse con un nuevo mecanismo de validación.

12. Se invitó al Comité Ejecutivo a que considerara el proyecto de resolución contenido en el anexo al documento CE152/SS/2, que incluía una declaración propuesta por los Estados Miembros de las Américas para presentarla a la 18.^a sesión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la OMS y a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud.

13. El Comité expresó una gran inquietud por la proporción cada vez menor del presupuesto asignado a la Región por la OMS, e hizo notar que no solamente la cantidad era inferior al porcentaje calculado según el mecanismo de validación de la asignación estratégica de recursos aprobado en el 2006, sino que los montos recibidos eran sistemáticamente inferiores a los montos asignados. El hecho de que la Región estaba recibiendo sumas muy inferiores, tanto en valores absolutos como proporcionales, en comparación con otras regiones de la OMS, también era motivo de preocupación. Los delegados señalaron que, en particular, la porción de las contribuciones voluntarias del presupuesto estaba subfinanciada y que la porción de las Américas estaba financiada a un nivel muy inferior con respecto a otras regiones. Se pidió una explicación a la Secretaría de la OMS en cuanto a la justificación de esa discrepancia. Los delegados también deseaban saber por qué no se había aplicado el mecanismo de asignación de recursos del 2006 y qué criterios se habían usado en su lugar para determinar las asignaciones a las diversas regiones en el presupuesto 2014-2015. Se recalcó que cualquier método nuevo de asignación de recursos que pudiera crearse para reemplazar el mecanismo del 2006 debería ser justo, equitativo y transparente y debía asegurar la rendición de cuentas. También se subrayó que la heterogeneidad y las asimetrías existentes en las Américas debían tenerse en cuenta al establecer la asignación para la Región.

² Véanse los documentos de la OMS, EB118/7 y EBSS-EB118/2006/REC/1.

14. Varios delegados señalaron que la falta de seguridad y el hecho de no poder prever el monto del financiamiento de la porción de la OMS del presupuesto de la Región podría dificultar que se prestara la atención adecuada a las prioridades, como las enfermedades no transmisibles y los determinantes sociales de la salud. Varios delegados preguntaron cuál había sido la repercusión de las reducciones y los déficits de financiamiento en la porción de la OMS del presupuesto, en el cumplimiento por la OPS de sus responsabilidades frente a la OMS y en el logro por la Región de los objetivos estratégicos y los resultados previstos a nivel de toda la Organización, establecidos según el *Plan Estratégico a Plazo Medio de la OMS*. Con la finalidad de presentar una justificación fuerte para recibir mayor financiamiento de la OMS para la Región, se consideraba esencial proporcionar datos fiables que demostraran la repercusión del déficit de financiamiento. También se consideraba necesario que la OPS fuese conocida como una organización ágil, eficaz y orientada a la consecución de resultados.

15. La señora Ortiz afirmó que la proporción correspondiente a la Región del presupuesto de la OMS para 2012-2013 había ascendido a 6,1%, suma que, en realidad, se encontraba por debajo del intervalo de 6,3% a 7,7% previsto según el mecanismo del 2006 para la asignación de recursos; por otro lado, el porcentaje que en verdad se había recibido era inferior. En el 2010-2011, se había asignado a la Región la cantidad de \$245 millones, pero esta había recibido solo alrededor de la mitad de ese monto: \$121 millones. El déficit de financiamiento había repercutido sin duda en la capacidad de la Oficina de prestar cooperación técnica y se había observado una relación bastante directa entre el porcentaje de financiamiento recibido y en el grado en que se habían logrado los resultados previstos.

16. La doctora Amalia del Riego (Asesora Principal, Planificación y Coordinación de Recursos, OSP) agregó que, en las operaciones diarias, las brechas de financiamiento de una fuente se cubrían con fondos disponibles de otras fuentes y, por consiguiente, no era posible identificar áreas específicas que habían tenido problemas por no haber recibido el financiamiento esperado de la OMS. Sin embargo, la repercusión sobre el presupuesto general de la Organización era evidente, según lo había manifestado la señora Ortiz en su presentación.

17. La Directora señaló que entendía que las discrepancias en la asignación de las contribuciones voluntarias entre las regiones tenían que ver con el hecho de que el financiamiento voluntario movilizado por otras regiones se contabilizaba en el componente de contribuciones voluntarias del presupuesto de la OMS, mientras que el financiamiento voluntario movilizado por la OPS no se contabilizaba. Algunos funcionarios de alto nivel en la Secretaría de la OMS habían expresado el punto de vista de que una porción de las contribuciones voluntarias de la OPS debía contarse como parte de la proporción de la Región de las contribuciones voluntarias de la OMS. Estuvo de acuerdo en que se necesitaban criterios transparentes para asignar el presupuesto entre las regiones. Sin embargo, dado que la OMS no había recibido todo el financiamiento

voluntario que se había presupuestado, en su opinión también era necesario establecer directrices claras para determinar qué porcentaje de las contribuciones voluntarias disponibles irían a cada Región.

18. Mientras el Comité consideraba la medida que iba a tomar sobre este asunto, exhortaba a los Estados Miembros a tener presente que la elaboración de un presupuesto era un proceso extenso y complejo. Si los Estados Miembros de las Américas insistían en que se aplicara el mecanismo de asignación estratégica de recursos del 2006 al proyecto de presupuesto por programas de la OMS para 2014-2015, el proyecto de presupuesto tendría que adaptarse, lo que seguramente causaría retrasos para la Asamblea Mundial de la Salud de mayo del 2013. Por consiguiente, sugería que los Estados Miembros pidieran sencillamente la creación de un mecanismo claro, equitativo y transparente de validación para aplicarlo a los presupuestos futuros.

19. El doctor Mohamed Abdi Jama (Subdirector General para Administración General, OMS), hablando por teléfono desde la sede de la OMS, explicó que el mecanismo de validación de la asignación estratégica de recursos aprobado en el 2006 había sido una medida de duración limitada que caducaba en el 2013. Todavía no se había creado un mecanismo de sustitución, pero se estaban estudiando las opciones como parte del programa de reforma de la OMS por un equipo de tareas encabezado por la Directora Regional para Europa y el Director General Adjunto de la OMS; el asunto estaría abierto para el debate por los Estados Miembros en los próximos meses. Entretanto, la Directora General había sugerido que los recursos debían estar de acuerdo con las funciones —lo que significaba que los recursos deben ir al nivel o la parte de la Organización donde se ejecutaban ciertas funciones. Esa idea se había utilizado para elaborar la propuesta de asignaciones del presupuesto 2014-2015. El criterio principal aplicado para determinar las asignaciones había sido el monto de los gastos hasta diciembre del 2012.

20. Con respecto a las razones por las que las Américas parecían recibir un monto menor de contribuciones voluntarias de la OMS en comparación con otras regiones, explicó que los montos asignados a otras regiones comprendían fondos recaudados por la región misma, además de contribuciones voluntarias canalizadas a través de la Secretaría de la OMS. En todas las regiones, excepto en la Región de África, el financiamiento recaudado en la Región representaba más de la mitad de la asignación a esa Región de contribuciones voluntarias y podría representar hasta 80%. La Región de las Américas era la única región en la cual el financiamiento voluntario movilizado a nivel regional no se contabilizaba como parte de la proporción de contribuciones voluntarias de la OMS. Subrayó que las Américas sí recibían el mismo porcentaje que todas las otras regiones—excepto África— de las contribuciones voluntarias canalizadas a través de la Secretaría de la OMS. Ese porcentaje variaba entre 20% y 30%.

21. En respuesta a los comentarios del doctor Jama, un delegado señaló que en el documento donde se establecía el mecanismo de validación de la asignación estratégica

de recursos no parecía especificarse ningún límite de tiempo para su utilización, por eso pedía una aclaración sobre la fecha de caducidad mencionada por el doctor Jama. Otra delegada pidió confirmación de que al aprobar los Estados Miembros conjuntamente el presupuesto de la OMS, el presupuesto de la OPS como organización independiente no se tenía en cuenta para determinar el monto que se asignaría a la Región de las Américas. Si ese fuese el caso, se preguntaba por qué ese monto había venido bajando en forma sostenida.

22. El doctor Jama confirmó que el presupuesto de la OMS reflejaba solo las contribuciones voluntarias generadas a través de la sede de la OMS. No mostraba ninguna contribución generada a nivel regional en las Américas. Reiteró que para todas las otras regiones, excepto África, el componente de contribución voluntaria de sus presupuestos incluía financiamiento voluntario movilizado por la propia Región, complementado por contribuciones voluntarias canalizadas a través de la sede de la OMS.

23. Varios delegados expresaron la opinión de que el financiamiento insuficiente en la asignación de contribuciones voluntarias de la Región no se había explicado en la forma adecuada. Se señaló que en los últimos bienios las Américas habían recibido menos de 50% de su asignación, mientras que otras regiones habían recibido hasta 80%, y se recalcó que la imposibilidad de predecir el monto del financiamiento de la OMS dificultaba para la OPS la elaboración y ejecución de sus presupuestos, así como la evaluación de los resultados logrados. Con relación a la observación del doctor Jama de que el proyecto de presupuesto 2014-2015 se había preparado sobre la base de los gastos del bienio anterior, se pidió una aclaración acerca de si se habían evaluado los niveles del gasto en comparación con el monto o los montos recibidos en realidad. Se recalcó que los gastos no deberían ser el único factor considerado en la asignación presupuestaria.

24. Con respecto al mecanismo de asignación de recursos del 2006, varios delegados opinaron que, a menos que hubiera habido un acuerdo explícito escrito por los Estados Miembros para solicitar que dejara de usarse, el mecanismo debería seguir aplicándose hasta que se hubiera aprobado un mecanismo nuevo. Se subrayó que los Estados Miembros debían participar en la creación del mecanismo nuevo. Se reafirmó la necesidad de contar con criterios claros de asignación a fin de velar por la transparencia y la rendición de cuentas.

25. El proyecto de resolución y la declaración contenidos en el documento CE152/SS/2 se discutieron a fondo y la declaración se revisó en detalle para reflejar los puntos planteados en el debate, además de fortalecer el lenguaje utilizado y hacerlo más conciso. Se eliminaron los párrafos 2, 4, y 5 debido a que su contenido se había considerado redundante o de naturaleza subjetiva, o porque parecía basarse en supuestos, no en hechos. Se señaló que los párrafos 4 y 5, por ejemplo, se referían a argumentos que podrían debatirse o rechazarse, pero no había ninguna prueba de que, en realidad, esos argumentos se habían planteado. Con relación al párrafo 5, se subrayó que lo importante

era insistir en que la OPS estaba comprometida con la transparencia y la rendición de cuentas en su planificación estratégica y su presupuestación, y que los Estados Miembros esperaban la misma transparencia y rendición de cuentas por parte de la OMS.

26. Los apartados 6(b) y 6(c) del proyecto de declaración original (que se convirtieron en apartados 5(b) y 5(c) en la declaración modificada) se abreviaron considerablemente y se revisó la redacción para exhortar a la Secretaría de la OMS a que diera a conocer los criterios para la asignación del presupuesto y para distribuir los recursos entre la sede de la OMS y las oficinas regionales, así como para subrayar la necesidad de incluir a los Estados Miembros en la formulación de un modelo nuevo para la asignación estratégica de recursos.

27. El Comité adoptó la resolución CE152.SS.R1 y solicitó que se transmitiera a la 18.^a sesión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la OMS y a la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud.

Clausura de la sesión

28. Después del intercambio usual de las fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurada la sesión especial de la 152.^a sesión del Comité Ejecutivo.

Resoluciones

29. A continuación figura la resolución aprobada por el Comité Ejecutivo en el curso de la 152.^a sesión especial.

Resolución

CE152.SS.R1 *Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas*

LA SESIÓN ESPECIAL DE LA 152.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el documento de antecedentes titulado *Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas* (documento CE152/SS/2);

Teniendo en cuenta que el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) no se reunirá hasta septiembre del 2013 y que se necesitan con urgencia contribuciones para la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en mayo del 2013;

Observando la necesidad de un debate abierto e interactivo sobre la asignación de presupuestos y recursos a nivel mundial y regional, y

Teniendo en cuenta los complejos retos para la salud que enfrentaremos en el futuro y la necesidad de trabajar de manera responsable y con estrategias comunes que promuevan la solidaridad entre las regiones,

RESUELVE:

Solicitar que se presente la declaración que figura a continuación en la 18.^a reunión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo de la OMS y en la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud.

**DECLARACIÓN DE LOS ESTADOS MIEMBROS DE LAS AMÉRICAS SOBRE
LA ASIGNACION PRESUPUESTARIA DE LA OMS A LA REGIÓN DE LAS
AMÉRICAS**

1. En varios bienios, los Estados Miembros de la Región de las Américas han observado una reducción continua en la asignación total presupuestaria y de recursos financieros a la Región de las Américas por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el 2011 se expresó preocupación en la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud por medio de un manifiesto presentado por los Estados Miembros de las Américas, en el cual propugnaban una asignación presupuestaria justa para la Región. Esta preocupación no ha sido atendida. La Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO) constantemente recibe menos de 50% de las contribuciones voluntarias presupuestadas.

2. Para el bienio 2014-2015, la Secretaría de la OMS ha propuesto un presupuesto total básico por programas de 5,4%¹ para AMRO. Aunque la Secretaría declaró en el *Proyecto de presupuesto por programas 2014-2015*² que no se estaba usando el mecanismo de asignación estratégica de recursos aprobado en el 2006,³ vale la pena recordar que en este modelo, que constituye un medio objetivo para la asignación presupuestaria con un criterio basado en las necesidades, se recomendó una asignación presupuestaria para AMRO de 6,3% a 7,7%. Es una preocupación compartida por los Estados Miembros de las Américas la falta de información respecto a los criterios mediante los cuales se ha realizado la asignación de recursos para el bienio 2014-2015. Por lo tanto, hasta que el Consejo Ejecutivo llegue a un acuerdo sobre una nueva modalidad de asignación presupuestaria mundial, el mecanismo de la asignación estratégica de recursos es la mejor base objetiva para el debate.

¹ Esta cifra (5,4%) corresponde al presupuesto de programas básicos para AMRO (que no incluye los fondos para la respuesta a los brotes y las crisis que están condicionados a que ocurra un brote epidémico o una crisis). El presupuesto total asignado para AMRO (incluidos los fondos para la respuesta a los brotes y las crisis) es de 4,4%.

² Documento A66/7 de la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud de la OMS.

³ Documento EB118/7 del 118.^o Consejo Ejecutivo de la OMS.

3. La OPS está comprometida con la transparencia y la rendición de cuentas, y presenta su Plan Estratégico y su Programa y Presupuesto a los Cuerpos Directivos y los publica en los sitios web correspondientes.

4. La Región de las Américas reconoce a la OMS sus esfuerzos para presentar un presupuesto realista que refleje las funciones de todos los niveles de la OMS y las prioridades de los países en materia de salud. Sin embargo, la Región de las Américas expresa su preocupación de que la ejecución de los presupuestos anteriores no debería ser el único factor considerado en la asignación presupuestaria, en vista de que los recursos asignados ni siquiera fueron enviados por completo a la Región.

5. Guiados por un claro compromiso con la transparencia y la rendición de cuentas, los Estados Miembros de las Américas solicitan por la presente que el Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud decidan proporcionar las siguientes directrices a la Secretaría de la OMS:

- a) Aunque se reconoce que la asignación de 4,4% a AMRO del presupuesto total de la OMS para el 2014-2015 está por debajo de lo óptimo, tal asignación es aceptable para este bienio solamente, con la condición de que los fondos reales para este presupuesto incluyan 100% de la porción correspondiente a las contribuciones señaladas y, de ser factible, por lo menos 75% de la porción correspondiente a las contribuciones voluntarias, bajo el principio de trato igualitario para todas las regiones.
- b) La Región de las Américas solicita a la Secretaría que proporcione los criterios según los cuales se asigna el presupuesto y se distribuyen los recursos a la Sede y las oficinas regionales de la OMS.
- c) La Secretaría de la OMS debería trabajar con los Estados Miembros en relación con un proceso para establecer un nuevo modelo de asignación estratégica de los recursos de la OMS a partir del bienio 2016-2017.

(Plenaria única, 29 de abril del 2013)

ORDEN DEL DÍA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
- 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Adopción del orden del día
- 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 3.1 Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas
- 4. OTROS ASUNTOS**
- 5. CLAUSURA DE LA SESIÓN**

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de trabajo

CE152/SS/1	Orden del día
CE152/SS/2	Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ**

BRAZIL/BRASIL

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

Sra. Juliana Vieira Borges Vallini
Jefa Adjunta del Área Internacional
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Indiara Gonçalves
Jefa de la División de Análisis Técnica del
Área Internacional
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

CANADA/CANADÁ

Mr. Gloria Wiseman
Director of Multilateral Relations Division
Office of the International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

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

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

CHILE

Dra. Gabriela Moreno
Jefa de la División de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud
Santiago

Sra. María Jesús Roncarati Guillon
Coordinadora de Proyectos
Oficina de Cooperación y Asuntos
Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

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

EL SALVADOR

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

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

GRENADA/GRANADA

Mr. Clement Gabriel
Chief Planner
Ministry of Health
St. George's

JAMAICA

Dr. Jean Dixon
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ

PARAGUAY

Dr. Antonio H. Arbo Sosa
Ministro de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

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

PERU/PERÚ

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

**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. Peter Mamacos
Multilateral Branch Chief
Office of Global Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

Dr. Jordan Tappero
Associate Director for Science
Center for Diseases Control and
Prevention
Department of Health and Human
Services
Atlanta, Georgia

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

**OTHER MEMBERS NOT SERVING THE COMMITTEE/
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ**

ARGENTINA

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

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

BARBADOS

Mr. Samuel Deane
Chief Health Planner
Ministry of Health
St. Michael

COLOMBIA

Lic. Catalina Góngora
Oficina de Cooperación y Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Bogotá, D.F.

OTHER MEMBERS NOT SERVING THE COMMITTEE (cont.)
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ (cont.)

CUBA

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
Jefe del Departamento de Organismos
Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

MEXICO/MÉXICO

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

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Dra. Hilda Natera
Directora de Residencias Médicas y
Postgrado
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Santo Domingo

NICARAGUA

Dr. Alejandro Solís
Director General de Planificación y
Desarrollo
Ministerio de Salud
Managua

Lic. Emilce Herrera
Directora de Cooperación Externa
Ministerio de Salud
Managua

GUATEMALA

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

PANAMA/PANAMÁ

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

ASSOCIATE STATES/ESTADOS ASOCIADOS

ARUBA

Hon. Richard Wayne Milton Visser
Minister of Health and Sport
Ministry of Health and Sport
Oranjestad, Aruba

SINT MAARTEN

Hon. Van Hugh Cornelius de Weever
Minister of Public Health, Social
Development and Labour
Ministry of Public Health, Social
Development and Labour
Philipsburg, Sint Maarten

CURAÇAO

The Hon. Dr. Bernard Whiteman
Minister of Health, Environment & Nature
Ministry of Health, Environment & Nature
Willemstad, Curaçao

**WORLD HEALTH ORGANIZATION/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Dr. Mohamed Abdi Jama
Assistant Director-General

Mr. Scott Pendergast
Coordinator, Planning, Monitoring,
Assessment & Quality Assurance

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

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

Dr. Jon Kim Andrus
Deputy Director/Director Adjunto

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

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

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

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

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

- - -