



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

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

Washington, D.C., EUA, del 21 al 23 de marzo del 2018

SPBA12/FR
23 de marzo del 2018
Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Apertura de la sesión	4
Elección de la Mesa Directiva	4
Adopción del orden del día y del Programa de reuniones	5
 Asuntos relativos a la política de los programas	
Esquema de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017/Segundo informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.....	5
Evaluación de la <i>Política del presupuesto de la OPS</i>	7
Nueva escala de contribuciones señaladas.....	8
Colaboración con agentes no estatales.....	9
Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.....	10
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS	13
 Asuntos administrativos y financieros	
Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2017	14
Programación del excedente del presupuesto	18
Programación del excedente de los ingresos	18
Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS.....	19
Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	20
Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	21
 Asuntos de información general	
Evaluación final de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017	24
Propuesta de proceso para la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025	26
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS	28
Ciberseguridad en la OPS	31
Situación del Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS).....	32
Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital	34
Actualización sobre la situación y los desafíos del suministro de la vacuna inactivada contra la poliomielitis para mantener la erradicación de esta enfermedad en la Región de las Américas.....	35
Proyecto de orden del día provisional para la 162. ^a sesión del Comité Ejecutivo.....	37
 Clausura de la sesión	 37

Anexos

Anexo A: Orden del día

Anexo B: Lista de documentos

Anexo C: Lista de participantes

INFORME FINAL

1. El Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró su duodécima sesión en la sede de la OPS en Washington, D.C., del 21 al 23 de marzo del 2018. Esta sesión contó con la presencia de los delegados de los siguientes seis Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por la Directora: Argentina, Barbados, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América y Panamá. El séptimo Miembro, Antigua y Barbuda, no pudo participar. Los delegados de Brasil, Canadá, Colombia, España, México y Paraguay asistieron en calidad de observadores.

Apertura de la sesión

2. La doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana) inauguró la sesión y dio una cordial bienvenida a los delegados de los Miembros del Subcomité y de los Estados Miembros que participaban como observadores. Después de expresar su agradecimiento a los Estados Miembros por haberla elegido para un segundo mandato como Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP), señaló que la 12.^a sesión del Subcomité tendría lugar en un período de cambios políticos en la Región de las Américas, entre los cuales se encontraban las recientes elecciones presidenciales en varios países. Además, la Región seguía haciendo frente a los efectos del cambio climático y estaba afrontando los brotes de varias enfermedades, como la malaria, la fiebre amarilla, la difteria y el sarampión. Considerando que estas tres últimas enfermedades eran prevenibles mediante vacunación, instó a los Gobiernos a esforzarse por mantener tasas altas de cobertura de la vacunación y a garantizar que se tomen con prontitud medidas decisivas para acabar con los brotes y mantener los logros alcanzados en cuanto al control y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en la Región. Aseguró al Subcomité que la Oficina seguiría apoyando los esfuerzos que emprendieran los países en ese sentido.

Elección de la Mesa Directiva

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

<i>Presidencia:</i>	Ecuador	(Excmo. Sr. José Valencia Amores)
<i>Vicepresidencia:</i>	Barbados	(Sra. Gabrielle Springer)
<i>Relatoría:</i>	Estados Unidos de América	(Sra. Laura Olsen)

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

Adopción del orden del día y del programa de reuniones (documentos SPBA12/1, Rev. 2 y SPBA12/WP/1, Rev. 2)

5. El Subcomité adoptó sin modificaciones el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA12/1, Rev. 2). El Subcomité también adoptó un programa de reuniones (documento SPBA12/WP/1, Rev. 2), con algunos ajustes menores en el orden en el cual se examinarían algunos puntos. Estos ajustes debieron hacerse debido a inclemencias climáticas que causaron un retraso de un día.

Asuntos relativos a la política de los programas***Esquema de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017/Segundo informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (documento SPBA12/2)***

6. El señor Rony Maza (Asesor Principal, Unidad de Planificación, Seguimiento y Evaluación del Desempeño, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó un panorama del proceso para realizar la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017, que también constituiría el segundo informe interino sobre el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Señaló que esta sería la segunda evaluación conjunta emprendida por la Oficina y los Estados Miembros, y que el proceso se basaría en los logros y las enseñanzas extraídas de la primera evaluación conjunta del Programa y Presupuesto de la OPS 2014-2015 y el primer informe interino sobre el Plan Estratégico.¹

7. Una de las enseñanzas extraídas de la evaluación realizada en el bienio 2014-2015 había sido la necesidad de trabajar con otros sectores estrechamente vinculados al logro de los resultados inmediatos e intermedios establecidos en el Programa y Presupuesto y el Plan Estratégico, por lo que en las evaluaciones realizadas a nivel nacional estaban participando funcionarios de diversos sectores, como el de medioambiente, agricultura y ganadería, y educación, entre otros. También estaban participando varios equipos técnicos de la Oficina, que habían preparado informes preliminares sobre las evaluaciones internas de progreso realizadas por la Oficina, incluida la evaluación de los indicadores de impacto que se habían elaborado en el 2013 en colaboración con los Estados Miembros a fin de medir las brechas en cuanto a la equidad.

8. Entre los pasos dados hasta el momento en el proceso se encontraban las actividades de orientación y capacitación para las autoridades nacionales de salud. En 38 países y territorios se habían iniciado las evaluaciones realizadas de manera conjunta por las autoridades nacionales y el personal de la representación de la OPS/OMS, y en 13 de ellos se había completado el ejercicio de evaluación. En el mes de abril del 2018, la Oficina procedería a validar y consolidar los resultados, y elaborar un informe preliminar de la evaluación para presentarlo a la consideración del Comité Ejecutivo en su 162.^a sesión en junio. Se preveía que el informe final de la evaluación estaría listo para presentarlo al 56.º Consejo Directivo en septiembre. A fin de que el documento tuviera una longitud

¹ Véase el documento [CD55/5](#) (2016).

razonable, la Oficina tenía previsto elaborar un resumen de alto nivel que iría acompañado de anexos detallados, en los que se presentarían los datos por categoría y otros criterios.

9. En el debate subsiguiente, los delegados recibieron con beneplácito la evaluación conjunta, al señalar que brindaría la oportunidad de indicar cuáles eran las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas, y que estas a su vez podrían aplicarse en la elaboración del próximo Plan Estratégico de la Organización. Con ese fin, se indicó que el informe sobre la evaluación del fin de bienio debía tener una sección sobre las enseñanzas extraídas, que podría ser provechosa no solo para la Región de las Américas sino también para otras regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). También se señaló que, en aras de la transparencia, debía haber un informe sobre los resultados del seguimiento y la evaluación de los planes de trabajo bienales correspondientes al período 2016-2017. Se encomió la propuesta de incluir información sobre la ejecución programática y presupuestaria, puesto que esta información serviría para poner de relieve las brechas en el financiamiento.

10. Luego de recordar que la falta de datos sobre algunos indicadores había entorpecido la evaluación conjunta del Programa y Presupuesto 2014-2015, una delegada preguntó si toda la información necesaria para la evaluación del bienio 2016-2017 estaba disponible en el Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico de la OPS, como se indicaba en el documento SPBA12/2. Esta misma delegada subrayó la necesidad de que las autoridades nacionales conocieran la definición de los indicadores, mientras que otra puso el acento en la necesidad de capacitar constantemente a las autoridades nacionales, no solo para los fines de la evaluación conjunta, sino también para que pudieran usar de manera eficaz el Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS, por su sigla en inglés). La delegada también hizo hincapié en la necesidad de armonizar los cronogramas de la planificación y la evaluación, y explicó que como a menudo no coincidían, resultaba difícil aplicar las enseñanzas extraídas de las evaluaciones ya realizadas en la planificación futura.

11. Los delegados subrayaron la importancia de establecer una estrecha colaboración entre la Oficina y las autoridades nacionales para cumplir con los plazos del cronograma propuesto para la evaluación conjunta de fin de bienio. Se señaló que posiblemente debería prorrogarse la fecha límite para la finalización de las evaluaciones a nivel de país, a fin de lograr la participación plena de las autoridades nacionales en el proceso. Asimismo, se indicó que las autoridades nacionales debían emprender una validación independiente de los datos de evaluación. También se señaló la necesidad de que hubiera un entendimiento común entre la Oficina y los Estados Miembros con respecto a los indicadores de los resultados inmediatos e intermedios, las líneas de base y las metas.

12. El señor Maza dijo que la Oficina tenía previsto incluir en el informe una sección sobre las enseñanzas extraídas, las cuales también se tendrían en cuenta al preparar el próximo Plan Estratégico. Con respecto a las observaciones sobre los indicadores, señaló que los indicadores de resultados intermedios que se están usando para evaluar la ejecución del Programa y Presupuesto 2016-2017 eran los aprobados en la versión original del Plan Estratégico; los indicadores modificados que se habían introducido en la versión

modificada del Plan Estratégico aprobada en el 2017² se evaluarían como parte de la evaluación final del Plan en el 2020. El Sistema de Seguimiento del Plan Estratégico de la OPS incluía un compendio completo de los indicadores de resultados inmediatos e intermedios, con las especificaciones técnicas correspondientes a cada uno. De acuerdo con las opiniones suministradas por las autoridades nacionales que ya habían completado la evaluación a nivel de país, la información técnica sobre los indicadores había sido muy útil. La Oficina seguiría suministrando la capacitación y el apoyo necesarios a las autoridades nacionales, y continuaría subrayando la importancia de establecer un diálogo con las autoridades nacionales y lograr su participación en todas las fases de la evaluación conjunta.

13. La Directora, luego de asegurar al Subcomité que la Oficina estaba comprometida con la transparencia y la rendición de cuentas, expresó su agradecimiento a los Estados Miembros por participar en la evaluación conjunta y por involucrarse permanentemente con los procesos de planificación de la Organización. Coincidió en que era importante adoptar un enfoque sistemático a fin de captar las enseñanzas extraídas y las mejores prácticas, no solo para fundamentar la labor de la OPS en el futuro, sino también para transmitírselas a la Secretaría y otras regiones de la OMS.

14. El Subcomité tomó nota del informe.

Evaluación de la Política del presupuesto de la OPS (documento SPBA12/3)

15. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que la actual *Política del presupuesto de la OPS* se había aprobado en el 2012 y abarcaba el mismo período que el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. Se había previsto aplicar esta política solamente a los recursos del presupuesto ordinario (es decir, los recursos procedentes de las contribuciones señaladas y los ingresos varios). En el 2016 se había realizado una evaluación provisional de la política en conformidad con lo establecido en la resolución CSP28.R10, en la cual también se había solicitado que a fines del bienio 2016-2017 se hiciera otra evaluación sobre la aplicación de la política. En el documento SPBA12/3 se establecía la manera en que la Oficina abordaría esa solicitud. Era importante señalar a este respecto que desde la aprobación de esta política en el 2012 habían ocurrido varios cambios significativos, como la adopción de un método integrado para la elaboración del presupuesto, por lo que la asignación del presupuesto ordinario ya no se hacía por separado.

16. Con esta evaluación de la política se pretendía determinar si los recursos se habían asignado en conformidad con la política aprobada para el período 2014-2017 y establecer las enseñanzas extraídas de la implementación de la política, en particular considerando el enfoque integrado adoptado en el 2016. Para velar por la objetividad, la Oficina había encargado la tarea a un evaluador externo. La evaluación estaba conduciéndose bajo el auspicio de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, con los aportes de

² Véase el [Documento Oficial 345](#) (modificado, septiembre del 2017).

todas las entidades de la Organización, incluidas las representaciones. Los resultados se presentarían al Comité Ejecutivo en su 162.^a sesión en junio del 2018.

17. En el debate subsiguiente, una delegada pidió que se proporcionara la identidad del evaluador externo y se aclararan los criterios utilizados para seleccionar la muestra de interesados directos internos y externos que se entrevistarían. Preguntó además las razones por las cuales se compararían las políticas de asignación presupuestaria de la OMS y la OPS, uno de los objetivos declarados de la evaluación. Además, expresó que era responsabilidad de los Estados Miembros, no de un evaluador externo, determinar la relevancia de la *Política del Presupuesto de la OPS*, aunque podría solicitarse al evaluador que formulara recomendaciones con respecto a cómo mejorar la política.

18. El señor Chambliss afirmó que el cometido del evaluador externo sería formular recomendaciones sobre la política; correspondería a los Estados Miembros decidir si la política del presupuesto seguía siendo pertinente en la era actual del presupuesto integrado. La Oficina había contratado una evaluación externa porque, basándose en la resolución CSP28.R10, había entendido que así lo deseaban los Estados Miembros. Con respecto a la comparación de las políticas de asignación presupuestaria de la OPS y la OMS, la Oficina consideraba que para los Estados Miembros sería de interés ver cómo la política de la OPS se comparaba con la política de asignación de márgenes presupuestarios de la OMS. Una de las principales diferencias entre las dos era que la política de la OMS tenía en cuenta el presupuesto integrado, mientras que la política de la OPS solo se aplicaba al presupuesto ordinario.

19. La Directora agregó que, considerando que la Oficina estaba haciendo énfasis en desarrollar una cultura de la evaluación dentro de la Organización, se estaban recurriendo cada vez más a las evaluaciones externas, lo que otorgaba una mayor independencia y objetividad al proceso.

20. El Subcomité tomó nota del informe.

Nueva escala de contribuciones señaladas (documento SPBA12/4)

21. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que las contribuciones señaladas de los Estados Miembros de la OPS se determinaban aplicando la misma tasa que se usaba en la Organización de los Estados Americanos (OEA), pero que esa escala se adaptaba para incluir a los Estados Participantes y los Miembros Asociados. En la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana se había aprobado la escala adaptada de la OPS para el 2018, sobre la base de una escala de transición adoptada por la Asamblea General de la OEA. La escala que la OPS aplicaría para el 2019 dependería del resultado de las deliberaciones que tendrían lugar en la Asamblea General de la OEA respecto de su propia escala para el 2019 y años subsiguientes. Hasta el momento, los Estados Miembros de la OEA no habían llegado a ningún acuerdo sobre cómo se procedería. Seguían en marcha las negociaciones y en junio se presentaría al Comité Ejecutivo una actualización sobre el progreso alcanzado.

22. El Subcomité tomó nota del informe.

Colaboración con agentes no estatales (documento SPBA12/5)

23. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OPS) presentó el documento SPBA12/5, en el cual se examinaban los pasos dados por la OPS para aplicar el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (FENSA, por su sigla en inglés), adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016 y por el Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2016.

24. El Subcomité recibió con beneplácito el progreso logrado en la aplicación del marco y se manifestó complacido de que el proceso de ejecución estuviera procediendo de conformidad con el plazo de dos años establecido en la resolución CD55.R3. Los delegados señalaron que el marco proporcionaba reglas claras para administrar y cosechar los beneficios de las asociaciones con los agentes no estatales. Además, indicaron que el FENSA era un mecanismo nuevo que debía analizarse de manera periódica para definir las mejoras necesarias.

25. Se indicó que el informe sería más útil para los Estados Miembros si incluyese una cronología que mostrara los pasos dados hasta la fecha en la ejecución del marco y si se presentara de manera esquemática la hoja de ruta de los procesos de toma de decisiones del FENSA. Asimismo, se señaló que en el informe debe presentarse un resumen de los temas que hubieran surgido de manera recurrente en los procesos de diligencia debida y evaluación de riesgos. Se solicitó que se aclarara si los criterios que aplicaba la OPS en los exámenes de diligencia debida y evaluación de riesgos, fuera en los procesos ordinarios o bien en los simplificados, eran similares en todos los aspectos a los que aplicaba la OMS. Se solicitó una actualización sobre el progreso respecto de la guía para el personal y el manual para los agentes no estatales. También se solicitó a la Oficina que indicara si todos los datos de la OPS sobre los agentes no estatales se habían incorporado en el registro de la OMS.

26. La señora Jiménez explicó que la OMS había presentado la guía para el personal en el primer trimestre del 2018. La Oficina actualmente estaba examinando esta guía para ajustarla al marco jurídico de la OPS, en particular en lo referente a reglas, reglamentos y disposiciones constitucionales. Se esperaba que este examen estuviera listo a más tardar en junio y en ese momento la Oficina empezaría a capacitar a todo el personal usando la guía. Con respecto al registro de agentes no estatales, la OMS aún estaba implementándolo; los únicos componentes que estaban en funcionamiento eran los relacionados con el registro de los agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la Organización. Una vez que el registro estuviera plenamente funcional, la OPS coordinaría su participación con la OMS.

27. La Oficina realizaba los exámenes de diligencia debida y evaluación de riesgos exactamente de la misma manera que la OMS, puesto que había adoptado los mismos criterios para decidir si llevar a cabo exámenes ordinarios o simplificados. En el próximo ciclo de presentación de información, la Oficina procuraría determinar cuáles son los temas

recurrentes en estos exámenes. Asimismo, se esforzaría en poner en práctica las demás recomendaciones formuladas por los delegados.

28. La Directora señaló que en la OMS había un movimiento para simplificar la aplicación del FENSA, de manera que el proceso de ejecución fuese menos oneroso. La Oficina esperaba que esa iniciativa se tradujera en un marco que satisficiera los requisitos de los Estados Miembros, pero que también facilitara la colaboración de la Organización con los agentes no estatales.

29. El Subcomité tomó nota del informe.

Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
(documento SPBA12/6, Rev. 1)

30. El señor Alberto Kleiman (Director, Oficina de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OSP) recordó que el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* había reemplazado los *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*. Las relaciones oficiales constituían un privilegio que el Comité Ejecutivo otorgaba a los agentes no estatales que mantenían una colaboración sostenida y sistemática con la OPS para beneficio mutuo. Era responsabilidad del Comité Ejecutivo, por medio del Subcomité, examinar tanto las solicitudes de las organizaciones que deseaban establecer relaciones oficiales con la OPS como la colaboración con las organizaciones que ya habían establecido relaciones oficiales y decidir si tales relaciones debían mantenerse o suspenderse, o bien diferir el examen. Cada año se evaluaba alrededor de una tercera parte de las organizaciones que mantenían relaciones oficiales con la Organización.

31. En el documento SPBA12/6, Rev. 1, se presentaba información sobre dos organizaciones que habían solicitado establecer relaciones oficiales con la OPS: la organización *Action on Smoking and Health* y la iniciativa Medicamentos para Enfermedades Desatendidas-América Latina. La Oficina consideraba que ambas reunían las condiciones para ser admitidas. En ese documento también se presentaba información sobre once organizaciones a las que les correspondía ser examinadas. La Oficina recomendaba que se mantuvieran las relaciones oficiales con siete organizaciones: la Asociación America del Habla, Lenguaje y Audición, la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica, la Alianza para el Convenio Marco, la Fundación Interamericana del Corazón, la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos, el Instituto de Vacunas Sabin, y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. La Oficina recomendaba diferir el examen de la colaboración con las siguientes tres organizaciones, para que pudieran actualizar sus planes de trabajo: el Colegio Estadounidense de Ejecutivos de Atención de Salud, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica y EMBARQ, Centro Ross del Instituto de Recursos Mundiales para las Ciudades Sustentables. Además, la Oficina recomendaba suspender las relaciones oficiales con la Oficina Regional de Consumers International para América Latina y el Caribe en razón de la falta de colaboración en los tres últimos años.

32. El Subcomité consideró las recomendaciones sobre cada una de las organizaciones mencionadas anteriormente. Los delegados expresaron su apoyo al establecimiento de relaciones oficiales con la iniciativa Medicamentos para Enfermedades Desatendidas-América Latina (DNDi) y con *Action on Smoking and Health*; una delegada puso de relieve el papel activo que esta última había tenido en los esfuerzos en pro del control del tabaco. Otra delegada, al señalar que DNDi estaba trabajando en los medicamentos para la hepatitis C, preguntó si estos medicamentos estarían expresamente incluidos en su plan de colaboración con la OPS.

33. Con respecto a la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA), se solicitó información sobre la relación entre la Federación y la red de autoridades nacionales de regulación de la Región de las Américas y en qué medida esta última participaría en el curso en línea sobre la regulación sanitaria de los medicamentos biológicos y biotecnológicos que se mencionaba en el anexo B del documento. En relación con la Alianza para el Convenio Marco, se señaló que las medidas tomadas con los encargados de formular políticas debían llevarse a cabo en colaboración con las autoridades nacionales de salud para que pudieran brindar un apoyo adecuado. En cuanto a la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos, se solicitó información sobre los programas de demostración y la iniciativa de subvenciones para fomentar la participación que se mencionaban en el documento. Con respecto a la Oficina Regional de Consumers International para América Latina y el Caribe, una delegada preguntó si la organización había indicado que no deseaba mantener las relaciones oficiales con la OPS o si sencillamente había dejado de responder.

34. En cuanto a la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, la Delegada de México solicitó información acerca de los participantes mexicanos en el curso que había organizado dicha sociedad sobre el tratamiento y la prevención de la enfermedad renal crónica. También preguntó cuándo se realizarían los cursos planificados para los próximos tres años y si estarían disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. La misma delegada preguntó qué papel había tenido la Fundación Interamericana del Corazón (FIAC) en cuanto a un impuesto a las bebidas azucaradas en México y lo que había hecho para apoyar la aplicación del artículo 14 del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Asimismo, solicitó que se explicara la referencia al uso de una “hoja de puntuación” para llevar el control del progreso con respecto a las enfermedades no transmisibles, que se mencionaba en los documentos sobre la Fundación.

35. La doctora Adriana Blanco (Jefa, Unidad de Factores de Riesgo y Nutrición, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, OSP) explicó que la FIAC había desempeñado por mucho tiempo un papel importante en la capacitación de los instructores que participan en programas sobre el abandono del consumo del tabaco. La Fundación también se había encontrado entre las ONG que habían trabajado para que se aplicara el impuesto a las bebidas azucaradas en México. Un miembro del Subcomité agregó que la FIAC había trabajado para brindar apoyo a la aprobación de la ley sobre los impuestos a las bebidas azucaradas en México y que también había trabajado en la evaluación de la repercusión de dicho impuesto. También señaló que la Fundación había

apoyado el trabajo de consultorios especializados en el abandono del consumo del tabaco en México.

36. La doctora Analía Porras (Jefa, Unidad de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) indicó que la relación entre FIFARMA y las autoridades nacionales de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica se había desarrollado a lo largo de los años. Los Estados Miembros que formaban parte del Comité Directivo de la Red habían decidido recientemente que estas asociaciones industriales pasaran a ser observadoras. Como tales, tenían derecho a participar en los debates de la Red, pero no en la toma de decisiones. Con respecto a la DNDi, explicó que cualquier interés de la Organización relacionado con el trabajo de esa ONG podría incluirse en su plan de trabajo, y las actividades nuevas podrían incorporarse en los exámenes anuales del plan. El trabajo de la DNDi con respecto a los medicamentos para la hepatitis aún se encontraba en una fase bastante temprana y se estaban realizando ensayos clínicos en Asia. Se esperaba que esa labor pronto trajera beneficios a los países de la Región de las Américas.

37. El doctor Massimo Ghidinelli (Jefe, Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud, OSP) agregó que la DNDi desempeñaba un papel muy activo con respecto a la hepatitis y tenía previsto ampliar los ensayos clínicos de los medicamentos para la hepatitis C a fin de hacerlos en la Región de las Américas. La colaboración con la DNDi también podría incluir un modelo de atención para los pacientes con hepatitis C a nivel de la atención primaria de salud.

38. La señora Silvana Luciani (Jefa interina, Unidad de Prevención de Enfermedades no Transmisibles, Violencia y Traumatismos, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, OSP) explicó que la hoja de puntuación para el seguimiento de las enfermedades no transmisibles permitía hacer el seguimiento del progreso de los indicadores mundiales relacionados con la prevención y el control de estas enfermedades. Agregó que se estaba recopilando información mediante una encuesta estandarizada sobre la capacidad nacional. La hoja de puntuación permitía presentar de una manera visual la información, la cual era suministrada por los Estados Miembros. También explicó que la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos otorgaba subvenciones de colaboración a organizaciones no gubernamentales que trabajaban principalmente en América Latina. En general, los adjudicatarios eran grupos pequeños de la comunidad. Estas subvenciones tenían por objeto generar conciencia sobre el cáncer cervicouterino, sus causas y sus nexos con el virus del papiloma humano. En cuanto a la recomendación de suspender las relaciones oficiales con la Oficina Regional de Consumers International para América Latina y el Caribe, explicó que en el pasado las relaciones y la colaboración con esta organización habían sido satisfactorias, pero que en los últimos años la organización sencillamente había dejado de responder a los intentos de la Oficina de colaborar con ella.

39. La doctora Gloria Giraldo (Especialista, Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares, Unidad de Prevención de Enfermedades no Transmisibles, Violencia y Traumatismos, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, OSP)

confirmó que todos los cursos que se ofrecerían en colaboración con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión estarían disponibles en el Campus Virtual de la OPS. Los cursos se anunciarían por diversos canales.

40. Tras examinar la información sobre cada organización y escuchar las explicaciones que suministraron diversos funcionarios de la Oficina, el Subcomité decidió recomendar al Comité Ejecutivo que la organización *Action on Smoking and Health* y la iniciativa Medicamentos para Enfermedades Desatendidas-América Latina establecieran relaciones oficiales con la OPS. El Subcomité también decidió recomendar que el Comité Ejecutivo aprobara mantener las relaciones oficiales entre la OPS y Asociación Estadounidense del Habla, el Lenguaje y la Audición, la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica, la Alianza para el Convenio Marco, la Fundación Interamericana del Corazón, la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos, el Instituto de Vacunas Sabin y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y que el Comité difiriera la decisión sobre la continuación de las relaciones oficiales con el Colegio Estadounidense de Ejecutivos de Atención de Salud, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica y EMBARQ, Centro Ross del Instituto de Recursos Mundiales para las Ciudades Sustentables. Por último, el Subcomité decidió recomendar que el Comité Ejecutivo suspendiera las relaciones oficiales con la Oficina Regional de Consumers International para América Latina y el Caribe.

41. El Presidente anunció que las recomendaciones del Subcomité se presentarían al Comité Ejecutivo, en su 162.^a sesión, en forma de un proyecto de resolución.

Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS (documento SPBA12/7)

42. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) hizo un repaso de los antecedentes del Comité de Auditoría, en especial de sus términos de referencia, que se presentaban como anexo en el documento SPBA12/7. Señaló que, conforme a los términos de referencia, los tres miembros del Comité de Auditoría eran elegidos por el Comité Ejecutivo y se desempeñaban en sus funciones por un período de hasta tres años. Como el mandato de uno de los miembros concluiría en junio, era necesario que el Comité Ejecutivo nombrara a otro miembro en la sesión de junio del 2018. Por ello, la Oficina había dado amplia difusión a la vacante y había enviado una nota verbal a todos los Estados Miembros para solicitarles que presentaran candidaturas. Gracias a este proceso se habían recibido 35 candidaturas, que habían sido examinadas cuidadosamente. Tras ese examen, se había preparado una lista corta de cuatro candidatos y se había entregado a los Miembros del Subcomité documentación confidencial sobre los cuatro.

43. El Subcomité decidió establecer un grupo de trabajo integrado por los delegados de Barbados, Chile y Panamá a fin de examinar la lista de candidatos propuestos por la Directora. A continuación, la señora Gabrielle Springer (Barbados) informó que el grupo de trabajo había evaluado a los cuatro candidatos sobre la base de los criterios de selección establecidos en el artículo 4 de los términos de referencia y había determinado cuáles serían los cinco factores fundamentales para clasificarlos. Cada miembro del grupo había

clasificado a cada uno de los candidatos por separado; luego habían consolidado las puntuaciones y habían promediado los resultados. El señor Martin Guozden fue seleccionado por unanimidad como el candidato que se recomendaría al Comité de Auditoría.

44. La Directora expresó su agradecimiento al grupo de trabajo por su recomendación y a los miembros del Subcomité por aceptarla. Agregó que en la sesión de junio del Comité Ejecutivo tendrían la oportunidad de dar las gracias al Comité de Auditoría y en particular al miembro saliente.

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

Asuntos administrativos y financieros

Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2017 (documento SPBA12/8, Rev. 2)

46. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó el panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2017 e indicó que todavía se estaba preparando el informe y que el Auditor Externo de la Organización aún estaba auditando las cifras. También señaló que el informe financiero se había elaborado usando el nuevo Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS) (véanse los párrafos 126 a 132 más adelante) y que también era la primera vez que se usaba este sistema para el cierre de un bienio. Además, se había aplicado la norma 39 de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS), que establecía que debía informarse de manera inmediata sobre los pasivos por prestaciones a los empleados. Debido a ese cambio, se habían rectificado las cifras correspondientes al 2016 para que se pudieran hacer comparaciones.

47. Poniendo de relieve las principales tendencias con respecto a los ingresos y los gastos, informó que los ingresos consolidados totales de la Organización habían sumado aproximadamente US\$ 1.509 millones³ en el 2017, lo que representaba un aumento de cerca de 4% con respecto al 2016. Los ingresos consolidados incluían los fondos recibidos por compras en nombre de los Estados Miembros y las contribuciones voluntarias nacionales recibidas de los Estados Miembros para proyectos de cooperación técnica que se llevarían a cabo en el Estado que hacía la contribución. Ninguna de estas dos fuentes se consideraban parte del presupuesto de la Organización. En total, la Organización había administrado más de \$2.950 millones en el bienio 2016-2017, lo que implicaba una reducción de aproximadamente \$200 millones con respecto al bienio 2014-2015, cuando este monto había ascendido a \$3.187 millones. En los cinco años anteriores, las variaciones de los ingresos consolidados se habían derivado principalmente de las fluctuaciones en las contribuciones voluntarias nacionales, lo que a su vez había sido consecuencia de los cambios en el valor de las monedas nacionales frente al dólar de los Estados Unidos.

³ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

Expresadas en moneda nacional, las cantidades recibidas se habían mantenido en un monto bastante similar.

48. En el 2017, los gastos totales consolidados habían ascendido a \$1.511 millones, en comparación con \$1.428 millones en el 2016, lo que representaba un aumento de 6%. Sin embargo, debía tenerse presente que en el segundo año de un bienio los gastos por lo general eran mayores que en el primer año. Las compras en nombre de los Estados Miembros y las transferencias y subvenciones de fondos de las contribuciones voluntarias nacionales habían representado las mayores proporciones del gasto. Los costos de personal habían ascendido a \$147,9 millones, unos \$7 millones más que en el 2016. Los gastos de viaje habían sumado \$54,2 millones; los viajes para actividades de cooperación técnica, como reuniones técnicas y programas de capacitación, habían representado 70% de esa cantidad.

49. Las contribuciones señaladas presupuestadas habían sumado \$96,4 millones en el 2017, monto invariable con respecto al registrado en el 2016. Conforme a las IPSAS, era necesario registrar el importe completo presupuestado al comienzo del ejercicio económico, independientemente del monto que en realidad se hubiese recibido. Los fondos que la OPS recibía de la OMS habían sumado \$53 millones en el 2017, 31% más que en el 2016. Las contribuciones voluntarias de la OPS habían aumentado de manera considerable, al pasar de \$31 millones en el 2016 a \$50,4 millones en el 2017, un cambio con respecto a la tendencia hacia la baja que se había observado en los años anteriores. Las contribuciones voluntarias nacionales netas (es decir, excluidos los gastos de apoyo a programas) habían sumado \$534,2 millones, frente a \$511,9 millones en el 2016, lo que implicaba un aumento de 9%. La mayor parte de esas contribuciones habían provenido de Brasil y estaban destinadas al proyecto *Mais Médicos*.

50. Las contribuciones señaladas correspondientes al año en curso habían sumado \$58,4 millones en el 2017, mientras las contribuciones correspondientes a años anteriores habían ascendido a \$40,1 millones. Veintisiete Estados Miembros, Miembros Asociados y Estados Participantes habían pagado su contribución completa correspondiente al 2017, 12 habían efectuado pagos parciales y 3 no habían hecho pago alguno. Los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas habían sumado \$44,4 millones a fines del 2017, cifra \$4 millones mayor que la registrada en el 2015. Al 31 de diciembre del 2017, ningún Estado Miembro estaba sujeto a las restricciones al voto establecidas en el artículo 6.B de la Constitución de la OPS.

51. Los ingresos recibidos por conducto de los fondos de la OPS establecidos para realizar compras en nombre de los Estados Miembros habían sumado \$684,8 millones en el 2017, el monto más alto registrado en la historia de la Organización. De ese total, el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas había representado \$612 millones (en comparación con \$582,3 millones en el 2016), el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el “Fondo Estratégico”), \$69 millones (frente a \$92,2 millones en el 2016); y el Fondo de Compras Reembolsables, \$3,8 millones (frente a \$4 millones en el 2016). Aunque pudiera parecer que se había registrado una disminución de las compras hechas con el Fondo Estratégico, en el período

final del año se habían recibido órdenes por un valor total superior a los \$38 millones, por lo que en realidad el nivel de actividad del Fondo había aumentado.

52. La Oficina preveía que en el bienio habría un excedente del presupuesto de \$1 millón y un excedente de los ingresos de \$5,7 millones (véanse los párrafos 63 a 65 y 66 a 70 más adelante).

53. El Subcomité recibió con beneplácito las tendencias positivas en las finanzas de la Organización y felicitó a la Oficina por la solidez de su gestión financiera. Se solicitó información sobre las fuentes de las contribuciones voluntarias recibidas en el 2017 y sobre el uso que se había dado a estos fondos. También se solicitó una explicación acerca del aumento en los gastos por viajes y otros rubros. Se señaló que el gasto total consolidado había ascendido a \$1.511 millones, mientras que los ingresos totales consolidados habían sido de \$1.509 millones, y se solicitó aclarar cómo se había financiado el excedente del gasto. Asimismo, se solicitó una mayor explicación sobre los cambios hechos a las cifras financieras correspondientes al 2016 debido a la introducción de la norma IPSAS 39.

54. Varios delegados comentaron que hubiera sido útil recibir antes de la sesión la información que había mostrado el señor Puente Chaudé y alentaron a la Oficina a incluir esta información en los informes financieros que se presentasen al Subcomité en el futuro. Con respecto al informe financiero que se presentaría al Comité Ejecutivo, una delegada solicitó que incluyera el desglose de los fondos por categoría, información sobre la manera en que se habían aplicado las recomendaciones anteriores del Auditor Externo y sobre la manera en que se aplicarían las recomendaciones con respecto al informe financiero del 2017, y una explicación sobre las repercusiones que tendría para la OPS la nueva escala de contribuciones señaladas que adoptase la Organización de los Estados Americanos (véanse los párrafos 21 y 22 anteriores).

55. El señor Puente Chaudé, reiterando que los gastos siempre tendían a ser mayores en el segundo año de un bienio que en el primero, explicó que el grueso de los gastos de viajes —\$35,1 millones del monto total de \$54,4 millones— correspondía a actividades relacionadas con la cooperación técnica que presta la Organización, como reuniones de expertos, seminarios y sesiones de capacitación, entre otras. Los gastos por viajes y viáticos de los funcionarios y los consultores habían disminuido, al pasar de \$17,4 millones en el 2016 a \$16,1 millones en el 2017.

56. La Oficina había hecho todo lo posible para que la información del informe financiero estuviera a disposición de los Estados Miembros lo antes posible. Sin embargo, no podía publicar todos los datos antes de que se completara la auditoría, la auditoría no podía realizarse antes de que se saldaran todas las cuentas, y la Oficina a veces no podía saldar algunas cuentas porque recibía la información con retraso. Por ejemplo, la Secretaría de la OMS había enviado sumamente tarde la información actuarial de la Oficina correspondiente al 2017, por lo que esta parte se había atrasado en el cálculo de los ingresos y gastos totales.

57. El déficit aparente de \$2 millones no reflejaba que los gastos hubieran sido mayores que los ingresos; más bien, se debía a la revaluación de los pasivos por prestaciones a los empleados (en particular, el seguro de enfermedad tras la separación del servicio y los pagos por separación del servicio y repatriación), que había traído como consecuencia que el monto correspondiente al gasto fuese aparentemente mayor. Sin embargo, esa cifra no reflejaba un gasto real. Tras introducir la norma IPSAS 39, había sido necesario actualizar la información correspondiente al 2016 para poder comparar las cifras de ese año con las del 2017.

58. El informe que se presentaría al Comité Ejecutivo incluiría todos los detalles usuales, como los datos complementarios que suministrarían información sobre los fondos por categoría y otros datos solicitados por los delegados.

59. El señor Alberto Kleiman (Director, Oficina de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OSP) señaló que el aumento de las contribuciones voluntarias en el bienio 2016-2017 podía atribuirse en parte al número de nuevos acuerdos que se habían firmado con los donantes (94 acuerdos nuevos y 67 modificaciones a acuerdos ya establecidos), que era 30% mayor al registrado en el 2016. Además, se había observado una diversificación de los asociados: se habían firmado acuerdos nuevos con 46 asociados, incluidos 11 asociados nuevos. Un 36% de los acuerdos nuevos de contribuciones voluntarias era de por menos \$100.000; 46% estaban entre \$100.000 y \$1 millón; y 16% entre \$1 millón y \$10 millones. Solo 2% eran de más de \$10 millones. Esa situación demostraba el compromiso de la Oficina con la movilización de recursos y la diversificación de su base de donantes.

60. La Directora explicó que sería sumamente difícil que la Oficina pudiera facilitar detalles del informe financiero en el documento que presentaba al Subcomité. Los documentos tenían que publicarse en febrero, seis semanas antes de la sesión del Subcomité, y sencillamente los datos no estaban listos a esa altura del año. El objetivo de la presentación oral hecha en la sesión era complementar y actualizar la información que se publicaba en el documento para ofrecer datos en tiempo real. En el informe presentado al Comité Ejecutivo se mostrarían todos los detalles sobre la situación financiera y las cuentas de la Organización, incluida la información solicitada sobre la asignación de fondos por categoría.

61. La Directora aseguró al Subcomité que la Oficina tomaba muy en serio las recomendaciones que recibía, no solo las del Auditor Externo sino también las del Auditor Interno y el Comité de Auditoría. La gerencia ejecutiva se reunía por lo menos una vez al año —y a menudo dos veces al año— para examinar todas las recomendaciones y asegurarse de que se hubieran adoptado las medidas correspondientes. Como lo podía atestiguar el Auditor Externo, la Oficina tenía una tasa de cumplimiento muy elevada.

62. El Subcomité tomó nota del informe.

Programación del excedente del presupuesto (documento SPBA12/9, Rev. 2)

63. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó el artículo 4.6 del Reglamento Financiero según el cual cualquier excedente del presupuesto se asignaría al Fondo de Trabajo cuando el saldo de este fondo estuviera por debajo de su nivel autorizado. En consecuencia, al término de la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017, el excedente del presupuesto, calculado en \$1 millón, se pasaría al Fondo de Trabajo. No se preveía que habría ningún otro excedente que pudiera ser usado con otros fines.

64. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP), en respuesta a una pregunta, señaló que el saldo del Fondo de Trabajo se encontraba en esos momentos en \$21,7 millones. De conformidad con las resoluciones aprobadas, la Oficina debía usar cualquier excedente del presupuesto para reponer el fondo hasta su nivel aprobado de \$25 millones.

65. El Subcomité tomó nota del informe.

Programación del excedente de los ingresos (documento SPBA12/10, Rev. 1)

66. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) señaló que en el bienio 2016-2017 se había registrado un excedente de los ingresos de \$5,7 millones, y que se proponía asignar \$4,1 millones al Fondo Maestro de Inversiones de Capital y \$1,6 millones para aumentar la capitalización del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico).

67. En el debate subsiguiente, se expresó apoyo a esta propuesta sobre el uso del excedente de los ingresos, aunque se solicitó que se aclarara la manera en que el Subcomité tomaría una decisión considerando que aún no se habían confirmado estas cifras. Se indicó que sería útil tener información sobre el uso que se había dado a los excedentes de años anteriores para que sirviera de orientación sobre la manera en que podrían usarse en el futuro. Con relación a propuesta de asignar \$1,6 millones al Fondo Estratégico, se señaló que a veces el porcentaje de gastos de apoyo a programas apenas había sido suficiente para sufragar el costo real de administrar los fondos, y se alentó a la Oficina a revisar cuidadosamente esos costos.

68. El señor Chambliss explicó que solo se solicitaba al Subcomité que indicara si estaba de acuerdo con la propuesta planteada; el Comité Ejecutivo tomaría la decisión definitiva en junio cuando estuvieran disponibles las cifras definitivas. La información sobre el uso de los excedentes anteriores podría incluirse en el documento que se presentaría al Comité Ejecutivo.

69. La Directora recordó que se requiere una inversión cuantiosa por las reparaciones al edificio de la Sede⁴ y que por esta razón se recomendaba que la mayor parte del

⁴ Véase el documento CE156/24, Rev. 1 (2015).

excedente se destinase al Fondo Maestro de Inversiones de Capital. Sin embargo, unos 11 o 12 Estados Miembros habían empezado a hacer compras por medio del Fondo Estratégico. Su capitalización se encontraba entre \$10 millones y \$12 millones, y debía aumentarse para poder ayudar a los Estados Miembros, especialmente con la compra de medicamentos para enfermedades no transmisibles. Aseguró al Subcomité que todos los costos de estas compras se sufragaban a partir del cargo de apoyo a programas.

70. El Subcomité respaldó la propuesta de la Directora sobre el uso del excedente de los ingresos.

Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS (documento SPBA12/11)

71. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) señaló a la atención del Subcomité el artículo XII de las Reglas Financieras, y recordó que cualquier modificación tendría que ser confirmada por el Comité Ejecutivo. En el párrafo 112.1 se establecían las bases para la realización de las auditorías internas de la OPS por parte de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES). De acuerdo con las recomendaciones del Comité de Auditoría y el Instituto de Auditores Internos, se proponía incluir en el artículo XII una referencia a un estatuto de auditoría interna. La OPS tenía un estatuto de auditoría interna desde hace años, pero no se lo mencionaba explícitamente en las Reglas Financieras.

72. Una delegación apoyó en términos generales el fortalecimiento de los servicios de supervisión interna, pero no estuvo de acuerdo con la manera en que se había redactado la modificación propuesta puesto que no guardaba consonancia con las mejores prácticas vigentes en todo el sistema de las Naciones Unidas, las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección de las Naciones Unidas (DCI), ni las normas de auditoría del Instituto de Auditores Internos. La DCI recomendaba que el jefe ejecutivo de una organización y su cuerpo directivo examinasen el estatuto de auditoría interna y las reglas financieras relacionadas con la función de auditoría interna al menos cada tres años para garantizar que se cumplieren las normas internacionales, y que el cuerpo directivo debía aprobar el estatuto de auditoría interna. En vista de ello, la delegación proponía reformular la modificación de la siguiente manera: “Las actividades de auditoría interna se determinarán en un estatuto formal de auditoría interna establecido por el Auditor General en consulta con el Comité de Auditoría y aprobado por el Director y el Comité Ejecutivo”.

73. Otras delegaciones apoyaron la idea de que el estatuto de auditoría interna debía ser aprobado por los Cuerpos Directivos de la Organización. Se solicitó que se aclarara la diferencia entre los términos de referencia del Comité de Auditoría y el estatuto de auditoría interna.

74. El señor David O’Regan (Auditor General, Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, OSP) explicó que los términos de referencia del Comité de Auditoría eran diferentes al estatuto de auditoría interna, un documento requerido por las normas profesionales que regían las auditorías internas. La función de auditoría interna

formaba parte de las responsabilidades de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación. En el estatuto se planteaban los términos de referencia de la función de auditoría, pero también se establecían las normas que regirían la independencia de la Oficina, su interacción con la gerencia y la manera que debía llevar a cabo su labor. La modificación propuesta formalizaría el estatuto de auditoría interna, que había existido por mucho tiempo, como documento normativo de la Oficina.

75. La Directora señaló que, aunque en la reformulación propuesta se hablaba de “actividad de auditoría”, para ser más precisos debería hablarse de la “función” de auditoría de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación. La Oficina modificaría la redacción como se propuesto, posiblemente usando “función” en lugar de “actividad”, y presentaría la propuesta al Comité Ejecutivo.

76. La delegada que había propuesto modificar la redacción del artículo indicó que sería aceptable usar “función” o “actividad”.

77. El Subcomité respaldó la propuesta de reformular la modificación.

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA12/12)

78. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) resumió las modificaciones del Reglamento del Personal que se habían propuesto, presentadas en los anexos al documento SPBA12/12. Estas modificaciones, hechas considerando la experiencia adquirida y en aras de una buena gestión de los recursos humanos, tenían por objeto hacer converger la OPS con la OMS y mantener la uniformidad en las condiciones de empleo del personal del Oficina Sanitaria Panamericana y de los organismos del régimen común de las Naciones Unidas.

79. La escala de sueldos del personal en las categorías profesional y superior se había revisado de conformidad con una decisión adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su septuagésimo segundo período de sesiones sobre la base de una recomendación formulada por la Comisión de Administración Pública Internacional. También se requeriría entonces una revisión similar de los sueldos para los puestos de Director, Director Adjunto y Subdirector. Se estimaba que las repercusiones financieras asociadas con la recomendación de la Comisión de Administración Pública Internacional sobre el aumento de los sueldos básicos/mínimos sumaban aproximadamente \$421.000 por año en todo el sistema.

80. Se había modificado el artículo 310.5.1 del Reglamento del Personal para aclarar que la determinación de la condición de cónyuge a cargo debía hacerse sobre la base de los ingresos totales del cónyuge, incluidos los ingresos por concepto de pensiones y otros ingresos relacionados con la jubilación. Este artículo también se había modificado para aclarar que, en el caso del personal de servicios generales, el límite del ingreso del cónyuge se basaba en la escala en vigor en el lugar de destino del funcionario y no el lugar de trabajo del cónyuge. Además, se había modificado artículo 350.1.1 del Reglamento del Personal

para eliminar la referencia a un hijo “a cargo”, a fin de reflejar con exactitud que el subsidio de educación era pagadero a un “hijo” de conformidad con lo definido por la Oficina.

81. En consonancia con la OMS, se había modificado el artículo 365.3.1 del Reglamento del Personal para para que la porción correspondiente a la suma fija de la prima de instalación pueda recuperarse de manera proporcional en el caso de destitución de un funcionario por falta de conducta o destitución sumaria por falta grave de conducta dentro del plazo de un año contado a partir de la fecha de su nombramiento o su traslado a un lugar de destino. Además para mantener la consonancia con la OMS, se había modificado el artículo 650 relativo a la licencia especial para unificarlo con el artículo 655 relativo a la licencia sin goce de sueldo, y evitar de ese modo que hubiera duplicación y dudas.

82. En el debate subsiguiente, se solicitó que se indicara cuál sería la repercusión financiera anual del aumento de los sueldos básicos/mínimos y cuándo entraría en vigor este aumento. También se pidió que se indicara en qué artículos del Reglamento del Personal se abordaban los casos de destitución o destitución sumaria por falta grave de conducta, mencionados en el texto nuevo del artículo 365.3.1. Se indicó que debía proporcionarse el texto completo del Reglamento del Personal, puesto que era difícil examinar párrafos de manera aislada.

83. Con respecto al artículo 650.1 del Reglamento del Personal, se señaló que debía mantenerse la redacción existente del siguiente segmento del artículo 650 del Reglamento del Personal: “Normalmente, esa licencia no se concederá mientras el interesado no haya utilizado en su totalidad la licencia anual acumulada, excepto cuando la licencia especial haya sido concedida para cuidar a un hijo, por una enfermedad grave de un familiar o por el fallecimiento de un familiar inmediato”. Si se mantuviera esa redacción, no se necesitaría el texto nuevo del artículo 650.4 del Reglamento del Personal.

84. La doctora Barillas, respondiendo a la pregunta acerca de la repercusión financiera del aumento del sueldo básico/mínimo, explicó que la cifra de \$421.000 por año correspondía al cálculo que la Comisión de Administración Pública Internacional había realizado para todo el sistema de las Naciones Unidas, y que la repercusión sería ínfima para cada uno de los organismos. Tomó nota de la recomendación de proporcionar el texto completo del Reglamento del Personal para que hubiese mayor claridad. Creía que la redacción propuesta para el artículo sobre la licencia especial dejaba en claro que el personal solo podría solicitar la licencia especial una vez que hubiera usado toda la licencia anual.

85. El Subcomité tomó nota de las modificaciones propuestas.

Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA12/13)

86. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) presentó el documento SPBA12/13, en el cual se resumen las iniciativas

más importantes emprendidas en el ámbito de los recursos humanos y el progreso logrado en la aplicación de la estrategia de recursos humanos de la Oficina, conocida como la *Estrategia para el personal*. En el informe también se presentaban datos estadísticos sobre el personal en las distintas categorías, así como su distribución por sexo, edad y antigüedad en servicio, y las tendencias en cuanto a la jubilación.

87. Al señalar que uno de los pilares de la *Estrategia para el personal* era “contratar a los mejores”, la doctora Barillas informó que, para alcanzar ese objetivo, la Oficina había puesto en funcionamiento un nuevo sistema de contratación basado en la nube y había simplificado y actualizado el proceso de selección a fin de aprovechar plenamente la mejora en la eficiencia que se lograba con la nueva plataforma electrónica. Gracias a ello, la duración del proceso de selección se había reducido de ocho a cuatro o cinco meses. Adicionalmente, la Oficina había emprendido una reestructuración para que las actividades relacionadas con los recursos humanos estuvieran en mejor consonancia con el Plan Estratégico actual y había elaborado un plan operativo para planificar la sucesión. Se había solicitado al personal que tenía derecho a jubilarse antes de los 65 años y que había decidido hacerlo que lo avisara al menos con tres meses de antelación, lo que le permitiría a la Oficina planificar mejor la oleada de jubilaciones próximas. La Oficina también había introducido la plataforma iLearn, un sistema de gestión del aprendizaje basado en la nube, con el fin de brindar apoyo a las iniciativas de capacitación y desarrollo de todo el personal de la Oficina. El nuevo sistema se compartía con la OMS, lo que permitía generar economías de escala. Además, se había aprobado la iniciativa de paridad entre los sexos, que se introduciría paulatinamente en el bienio 2018-2019.

88. El Subcomité recibió con beneplácito el progreso logrado en cuanto a la paridad entre los sexos, pero alentó a la Oficina para seguir esforzándose para lograr la paridad en los niveles P5, P6 y D. Se solicitó más información sobre las características de esta iniciativa y las actividades planificadas como parte de ella. También se solicitaron más detalles sobre los cambios hechos a la estructura orgánica de la Oficina. Se indicó que en informes futuros sería útil presentar las estadísticas sobre el personal desglosadas por número de personas que trabajan en los distintos departamentos y unidades de la Sede y las oficinas de la OPS en la Región.

89. Con respecto a la planificación de la sucesión, los delegados solicitaron información sobre la manera en que el nuevo informe de salida o reasignación ayudaría a preservar la memoria institucional y preguntaron si todo el personal, incluidos los consultores, debían preparar este informe. Se consideró importante determinar las actividades adicionales para que el personal de reciente nombramiento tuviera la oportunidad de beneficiarse de la experiencia de sus antecesores. A este respecto, una delegada preguntó si se había aplicado alguna estrategia de transferencia del conocimiento específica para el personal profesional. Se solicitó información adicional sobre la manera en que el plan operativo para la gestión del talento y la sucesión, basado en la nube, permitiría cubrir las vacantes con mayor celeridad, y se solicitaron detalles acerca de actualización de las pautas del proceso de selección.

90. Se señaló que los datos estadísticos sobre la movilidad del personal se habían mantenido prácticamente invariables con respecto a las cifras presentadas en el 2016. Se solicitó información sobre la aplicación del plan de rotación del personal técnico y se preguntó si la política obligatoria de rotación de la OMS también se estaba aplicando. Una delegada preguntó además qué organismos del sistema de las Naciones Unidas habían transferido personal a la OPS. La misma delegada solicitó información sobre los criterios aplicados para extender los contratos más allá de la edad de la jubilación, así como sobre los criterios aplicados para contratar a personal jubilado para cubrir puestos temporales.

91. La doctora Barillas recordó que los Estados Miembros y los auditores de la Organización habían recomendado usar el informe de salida o reasignación como medio para preservar la riqueza de la memoria institucional de la OPS. Este informe era obligatorio para todo el personal que cambiaba de puesto o se separaba del servicio, y esta obligación también podría extenderse a los consultores. El nuevo proceso de selección optimizaba y reducía el tiempo necesario para incorporar al personal, en parte porque permitía examinar a varios candidatos simultáneamente, en lugar de hacerlo uno por uno ante un comité de selección. El plan operativo para la gestión del talento y la sucesión tenía diversos componentes, y uno de ellos era el desarrollo gerencial. Otro componente servía para determinar quiénes eran posibles candidatos a puestos clave que debían cubrirse sin dilación, y brindarles apoyo para desarrollar nuevas aptitudes y competencias. Sin embargo, era importante señalar que las políticas de la Oficina no permitían las promociones automáticas; todos los puestos tenían que cubrirse mediante un proceso competitivo de selección.

92. En relación con la iniciativa de paridad entre los sexos, la primera fase de aplicación consistiría en organizar actividades de capacitación para el personal, especialmente para los gerentes, a fin de sensibilizarlos en cuanto los sesgos inconscientes. También habría una serie de iniciativas para fomentar y desarrollar oportunidades para que las mujeres avancen en su carrera profesional. El principal objetivo de la nueva estructura orgánica era modernizar la manera en que la Organización afrontaba los desafíos de la cooperación técnica. Uno de los cambios institucionales más sobresalientes era la creación del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud. Además, a fin de crear sinergias y aumentar la eficiencia del trabajo de la Organización se habían agrupado algunos componentes programáticos de la estructura orgánica que habían estado distribuidos en distintos departamentos.

93. La Directora subrayó que la gerencia actual de la Oficina apreciaba enormemente a sus recursos humanos, pues eran un elemento fundamental de la labor de la Organización. Por ello, la Oficina prestaba mucha atención al bienestar del personal y la movilidad profesional, así como a la creación de un lugar de trabajo respetuoso. La Oficina había colaborado estrechamente con la Asociación de Personal en estos y otros asuntos relacionados con los recursos humanos. Para mejorar la movilidad del personal profesional, la Oficina estaba considerando la posibilidad de crear dos vías para avanzar al nivel P5 y superior, las cuales tendrían en cuenta tanto los conocimientos técnicos especializados como la experiencia en responsabilidades de gestión. Actualmente, la única manera de que

un funcionario en un puesto P4 pudiera avanzar al nivel P5 era desempeñando funciones de gestión, lo cual implicaba que aquellos funcionarios que preferían concentrarse en desarrollar su experiencia en un área técnica específica no tenían opción. Era importante considerar diversas alternativas para permitir que personas con conocimientos técnicos especializados —que indudablemente eran necesarias para la Organización— avanzasen a los puestos de nivel más alto. Al mismo tiempo, la Oficina estaba buscando la mejor manera de preparar al personal de la categoría P4 para que asumiera responsabilidades de gestión y desarrollase las competencias requeridas para puestos de gestión de la categoría P5.

94. Con respecto a la estructura orgánica, al cierre del bienio se había hecho un análisis sobre la estructura existente y las necesidades de cooperación técnica de los Estados Miembros. Además del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, se había creado una unidad en el Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida para tratar los determinantes sociales de la salud y la promoción de la salud. Asimismo, se había creado una unidad en el Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud para abordar el riesgo ambiental y el cambio climático. También había un programa sobre la resistencia a los antimicrobianos, de alta prioridad para la Organización. Se creó la Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural dentro de la Oficina del Director Adjunto para subrayar la importancia de integrar el enfoque sobre el género y la diversidad cultural en todas las actividades de la Organización. El objetivo de todos estos cambios era mejorar la capacidad de la Oficina para abordar las prioridades determinadas por los Estados Miembros.

95. El Subcomité tomó nota del informe.

Asuntos de información general

Evaluación final de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 **(documento SPBA12/INF/1)**

96. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que la Agenda de Salud para las Américas, aprobada y presentada por los ministros de salud de la Región en el 2007, había sido el instrumento estratégico de política de más alto nivel y había servido para guiar la planificación de salud al nivel regional, subregional y de país. En el 2012 se había realizado una evaluación de mitad de período de la Agenda; desde entonces, el grupo de trabajo que había elaborado la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 había emprendido un examen del progreso desde aquel momento. Ese grupo de trabajo también había solicitado a la Oficina que realizara una evaluación final exhaustiva de la Agenda de Salud para las Américas para presentarla a los Cuerpos Directivos en el 2018, en la cual se reflejarían las enseñanzas extraídas que pudieran servir de apoyo en la ejecución de la Agenda de Salud Sostenible.

97. El método que se aplicaría para realizar la evaluación final sería similar al utilizado en la evaluación de mitad de período del 2012, lo cual incluiría la medición del progreso de 75 indicadores indirectos y una encuesta corta realizada con los Estados Miembros.

Se recurriría a un examen de la información a partir de las fuentes existentes cuando fuera posible. En el documento SPBA12/INF/1 se presentaba el esquema propuesto para el informe. Una versión preliminar completa del informe se presentaría al Comité Ejecutivo en junio.

98. El Subcomité estuvo de acuerdo, en términos generales, con el método y el esquema propuesto para el informe. Los delegados subrayaron que era importante definir cuáles habían sido las enseñanzas extraídas de la aplicación de la Agenda de Salud para las Américas e incorporarlas en la sección de conclusiones y recomendaciones del informe, para que sirvieran de sustento a la aplicación de la nueva Agenda de Salud Sostenible para las Américas. También se consideró importante determinar qué áreas necesitaban mejoras o esfuerzos adicionales. Se subrayó la necesidad de evaluar los resultados y la repercusión de la Agenda de Salud de las Américas a nivel regional, subregional y de país. Con ese fin, se consideraba necesario desglosar los datos para que emergieran las disparidades entre las subregiones y los países, y dentro de los países.

99. Se indicó que debía prestarse particular atención a la evaluación sobre el estado de los sistemas de salud en los países al finalizar el período que abarcaba la Agenda, analizando aspectos como el progreso hacia la cobertura universal de salud, la calidad de la atención, la inversión y el gasto en salud, los servicios preventivos, los recursos humanos y la capacidad de respuesta ante las emergencias. Se señaló que como la Agenda de Salud para las Américas no había tenido metas ni indicadores, había sido difícil hacer la evaluación de mitad de período, y se solicitó información sobre el enfoque para obtener información sobre indicadores para los cuales las fuentes de información existentes eran inadecuadas. Se subrayó la importancia de evitar la duplicación de esfuerzos regionales de evaluación.

100. El señor Chambliss señaló que al redactar el informe sobre la evaluación final se tendrían en cuenta las diversas observaciones y recomendaciones formuladas. Sin embargo, observó que el informe tenía por objeto presentar una evaluación de alto nivel de un período de 10 años, por lo que no era factible suministrar información detallada sobre el estado de los sistemas de salud o las disparidades entre los países. Esta información podría suministrarse en el informe de fin de bienio o en las evaluaciones temáticas más específicas elaboradas por los departamentos técnicos de la Oficina. Reconoció que la Agenda de Salud para las Américas inicialmente no había tenido indicadores, por lo que se había usado un conjunto de indicadores indirectos en la evaluación de mitad de período y en la evaluación final se usaría un conjunto de indicadores similar.

101. La Directora señaló que cuando se hizo la evaluación de mitad de período los Estados Miembros habían manifestado que les preocupaba que la intención original de la Agenda de Salud para las Américas no se encontraba suficientemente reflejada en los planes, programas y presupuestos de la Oficina ni en la relación de los Estados Miembros con otros organismos, un aspecto en el que también se había previsto que la Agenda sirviera de guía. Por consiguiente, los Estados Miembros habían indicado muy claramente que deseaban que la nueva Agenda de Salud Sostenible fuese examinada y aprobada por los

Cuerpos Directivos de la OPS, y que las áreas programáticas de la Agenda de Salud Sostenible se reflejaran en el Plan Estratégico y los planes de trabajo bienales de la OPS.

102. La Directora dio las gracias a los delegados por sus recomendaciones con respecto a los aspectos que debían abordarse en la evaluación final de la Agenda de Salud para las Américas. Sin embargo, expresó sus dudas en torno a la posibilidad de realizar una evaluación de los sistemas de salud de toda la Región para junio. Una evaluación de ese tipo sería una tarea de gran magnitud y debería llevarse a cabo de manera independiente de la evaluación de la Agenda de Salud para las Américas. El nivel de desglose de los datos dependería de los datos disponibles a nivel de país. La Oficina estaba colaborando con los países para mejorar los sistemas de información de salud, pero se seguían observando fallas en cuanto al desglose. La Oficina seguiría brindando apoyo a los Estados Miembros para lograr que hubiera información detallada disponible.

103. El Subcomité tomó nota del informe.

Propuesta de proceso para la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (documento SPBA12/INF/2)

104. El señor Rony Maza (Asesor Principal, Unidad de Planificación, Seguimiento y Evaluación del Desempeño, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) resumió el proceso propuesto para la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, y señaló que este proceso brindaría a los Estados Miembros y la Oficina la oportunidad de examinar y renovar sus compromisos con las prioridades, y seguir fomentando el desarrollo de la salud en la Región. El nuevo Plan Estratégico representaría no solo la respuesta de la Región a las prioridades nacionales y regionales sino también a compromisos mundiales, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Decimotercer Programa General de Trabajo de la OMS (13.º PGT). En el proceso de elaboración del plan se aprovecharían las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas de las actividades de planificación estratégica realizadas, la gestión basada en resultados y el proceso de elaboración de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2020-2030, recientemente concluido. Comprendería tres fases: *a*) una fase preparatoria, durante la cual se analizaría y aprobaría la propuesta y se formaría el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico; *b*) una fase de redacción y análisis, durante la cual se examinaría la situación de la salud en la Región conforme a la información más reciente disponible, se determinarían las prioridades en consulta con los Estados Miembros y se elaboraría la cadena de resultados; y *c*) una fase de perfeccionamiento y aprobación, durante la cual se incorporarían los aportes recibidos de los Estados Miembros en el curso del proceso de consulta y se elaboraría la versión definitiva del documento, a fin de someterla a la consideración del 57.º Consejo Directivo para su aprobación.

105. Se preveía que las consultas con los Estados Miembros tendrían lugar en octubre y noviembre del 2018. Luego se redactaría la primera versión del documento, para someterla a la consideración del Subcomité en marzo del 2019. Se estaba previendo un período de 18 meses para la consulta con los Estados Miembros, de manera que pudieran participar plenamente en el proceso y sentirse responsables del documento. Aunque todos los Estados

Miembros tendrían la oportunidad de participar en la elaboración del nuevo Plan Estratégico, la Oficina recomendaba que en el Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico participasen solo entre 10 y 12 Estados Miembros, para facilitar los aspectos de gestión y de logística. También recomendaba que en el grupo hubiera representación equitativa de los Estados Miembros de todas las subregiones y que se incluyeran tanto Estados que hubieran participado en los grupos previos de planificación estratégica como los que no habían tenido esa oportunidad. Además, el grupo debía ser multidisciplinario e incluir a expertos en salud pública, planificadores y analistas de salud, epidemiólogos y expertos en salud internacional. Se solicitaría al Comité Ejecutivo que nombre a los integrantes de grupo asesor en su 162.^a sesión en junio.

106. El Subcomité recibió con beneplácito el proceso participativo propuesto y el cronograma claro para la formulación del nuevo Plan Estratégico. El Subcomité también apoyó los criterios propuestos para el nombramiento de los integrantes del grupo asesor. Muchos delegados expresaron que su país estaba interesado en formar parte del grupo de consulta. Se subrayó la importancia de que el Plan Estratégico estuviese en consonancia con la Agenda de Salud Sostenible para las Américas, el 13.º PGT, la agenda de transformación del Director General de la OMS y los ODS. También se consideró importante tener en cuenta otros compromisos regionales, como el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Se puso de relieve la necesidad de poner el acento en los países.

107. Los Estados Miembros solicitaron aclaración sobre el proceso propuesto para el seguimiento y la evaluación del progreso en el nuevo Plan Estratégico. Los delegados consideraron que para el seguimiento del progreso debían usarse metas e indicadores existentes en todos los casos en que fuera posible, y que también debían usarse las herramientas elaboradas por grupos de trabajo de los Estados Miembros establecidos anteriormente, como el compendio de indicadores del Plan Estratégico actual y el método Hanlon adaptado por la OPS de asignación de prioridades. Se subrayó la importancia de capacitar a las autoridades nacionales de salud y los representantes de la OPS/OMS en el uso del método Hanlon adaptado por la OPS, y se destacó la necesidad de usar indicadores sobre los cuales los Estados Miembros pudieran suministrar información. A fin de que la ejecución del nuevo Plan Estratégico no representase una carga indebida para los Estados Miembros, se consideró necesario que, como paso previo al proceso de redacción, se llevara a cabo una evaluación regional de las áreas de trabajo que debían considerarse según lo previsto en el plan y se elaborara un esquema con los compromisos mundiales y regionales que debían abordarse. También se consideró importante tener en cuenta los resultados de las evaluaciones de fin de bienio correspondientes a los bienios 2014-2015 y 2016-2017 en cuanto al progreso de los países para determinar, en una situación de recursos limitados, cuáles serían las áreas en las cuales sería más útil que participara la Organización. Además, de acuerdo con la naturaleza multisectorial de los ODS, se consideró esencial determinar los actores del escenario mundial que podrían ser asociados estratégicos en los esfuerzos por alcanzar los objetivos del Plan Estratégico.

108. El señor Maza dio las gracias a los delegados por sus recomendaciones, que serían útiles para que la Oficina elaborara una propuesta más amplia que se sometería a la consideración del Comité Ejecutivo en junio. Señaló que la Oficina ya estaba trabajando en un esquema preliminar de los mandatos y los indicadores. El Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico, que celebraría su primera reunión después de la sesión de junio del Comité Ejecutivo, se encargaría de llevar adelante esa labor. Antes de esa sesión, la Directora enviaría una comunicación formal para invitar a los Estados Miembros a expresar su interés en participar en el Grupo Asesor. En esa comunicación también se indicaría que tendrían que suministrar información sobre la experiencia de la persona que designarían como su representante. Coincidió en que era importante usar las metas y los indicadores existentes, en particular los establecidos en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas. Al mismo tiempo, sería esencial determinar los indicadores nuevos que deberían seguirse para satisfacer los requisitos en materia de presentación de información, según lo establecido en el 13.º PGT. Esa sería una tarea importante para el Grupo Asesor. Probablemente también sería necesario que el Grupo Asesor actualizase el compendio de los indicadores y ajustase el método de asignación de prioridades, a fin de mantener la uniformidad con los objetivos del nuevo Plan Estratégico y los compromisos mundiales.

109. La Directora observó que esta Región era afortunada, pues había acumulado una experiencia considerable sobre planificación estratégica. En su opinión, los Estados Miembros y la Oficina estaban en condiciones de elaborar un buen Plan Estratégico. Sin duda, era importante tener en cuenta los mandatos mundiales, especialmente el 13.º PGT y los ODS, pero al mismo tiempo el nuevo plan debía ser específico para la Región. En cierto sentido, la Región se encontraba en una posición más avanzada que el resto de las regiones de la OMS, por lo que no debía establecer metas que representaran un retroceso solo para estar en consonancia con el 13.º PGT. Por ejemplo, la Región de las Américas había ido mucho más lejos que el resto de las regiones de la OMS con respecto a centrar la atención en los países y al nivel de recursos y experiencia de las representaciones. La Directora señaló que esperaba con interés un proceso de planificación integrador y participativo.

110. El Subcomité tomó nota del informe.

***Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
(documento SPBA12/INF/3)***

111. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que en la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2017 los Estados Miembros habían solicitado que los informes que anteriormente se presentaban a los Cuerpos Directivos con el título “Actualización sobre la reforma de la OMS” debían transformarse en un informe sobre las cuestiones de importancia estratégica en la relación entre la OPS y la OMS. El documento SPBA12/INF/3, el primer informe de este tipo, abarcaba diversos temas que se encontraban dentro de las categorías amplias de gobernanza, asuntos programáticos y presupuestarios, e iniciativas técnicas destacadas, incluida la participación de la OPS en la agenda de transformación del Director General de la OMS y en la elaboración del Decimotercer Programa General de Trabajo de la OMS

(13.º PGT), así como la colaboración de la OPS con OMS en las áreas de emergencias de salud, cobertura universal de salud y enfermedades no transmisibles. Si un tema se abordaba en otro punto del orden del día del Cuerpo Directivo correspondiente, se haría referencia al documento pertinente. La Oficina acogería con agrado las observaciones que hicieran los Estados Miembros sobre el formato y el contenido del informe y la manera en que podría mejorarse en el futuro.

112. En términos generales, los delegados coincidieron en que el informe había sido satisfactorio en cuanto al formato y la estructura, pero varios delegados consideraron que no ofrecía la información detallada y la visión estratégica que los Estados Miembros deseaban. Por ejemplo, se indicó que en el futuro esos informes debían indicar si la Oficina consideraba que las actividades descritas estaban bien encaminadas y debían proponer maneras concretas de mejorar la colaboración entre la OPS y la OMS. También se indicó que en el futuro los informes debían incluir información sobre las mejores prácticas que la Región había transmitido a la OMS y en qué medida la Secretaría de la OMS había tenido en cuenta tales prácticas. Se señaló que intercambiar las mejores prácticas, en ambas direcciones, podría ayudar a canalizar la repercusión real a nivel de país. Además, se señaló que los informes futuros debían contener información sobre los asuntos que se habían analizado en las reuniones más recientes del Consejo Ejecutivo y el Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la OMS que fueran de particular relevancia para la Región.

113. Una delegada solicitó una actualización sobre el progreso de la Secretaría de la OMS en cuanto a las inquietudes expresadas con respecto al 13.º PGT en la sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS de enero del 2018. Otro delegado acotó que en el informe que se presentaría al Comité Ejecutivo en junio se debía explicar la manera en que la Oficina tenía previsto adaptar y ejecutar el 13.º PGT en la Región. Se solicitó a la Oficina que anexara al informe que se presentaría al Comité Ejecutivo una versión actualizada de la matriz presentada al Grupo de las Américas (GRUA) en el Consejo Ejecutivo en la cual se mostraba la relación entre las metas establecidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el 13.º PGT. Se felicitó a la Oficina por el apoyo brindado a los Estados Miembros para facilitar la participación de la Región en las sesiones de los órganos deliberantes de la OMS y por los esfuerzos que había realizado para actualizar el orden del día de los Cuerpos Directivos de la OPS al analizar los mandatos de la OPS.

114. Los delegados recibieron con beneplácito que se armonizara el trabajo de la OPS con el de la OMS en el área de las emergencias de salud. Sin embargo, se señaló que en esa sección del informe no había referencia alguna a la importancia de la prevención y los preparativos para situaciones de emergencia. Se consideró que en el futuro los informes debían abordar diversos asuntos administrativos y financieros, incluida la participación de la OPS en la política de movilidad de la OMS, las brechas de financiamiento y la coordinación entre la OPS y la OMS en cuanto a la movilización de fondos y recursos. Una delegada preguntó si, considerando que la OPS y la OMS habían empleado diferentes métodos para evaluar sus programas y presupuestos correspondientes al bienio 2016-2017, los resultados eran comparables y si había habido algún problema con respecto a la

comunicación, el intercambio de información, el desglose de datos u otros asuntos. Se solicitó incluir sistemáticamente los datos de la OPS en los informes sobre recursos humanos presentados en la OMS.

115. El señor Chambliss señaló que la amplitud temática de las observaciones reflejaba la naturaleza del propio documento, puesto que la OPS y la OMS habían establecido una colaboración estratégica en una amplia gama de áreas técnicas y administrativas. Había tomado nota de las recomendaciones formuladas y se esforzaría por incorporar la información solicitada en la versión del documento que se elaboraría para el Comité Ejecutivo. Sin embargo, agregó que sería importante ser selectivos con los temas que se abordasen en informes futuros y tener presente que la colaboración entre la OPS y la OMS también se abordaba en los documentos sobre puntos específicos del orden del día.

116. El señor Chambliss agregó que tenía entendido que la segunda revisión del proyecto del 13.º PGT, que se había publicado en el sitio web de la OMS, era básicamente la versión que se presentaría a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, aunque podía tener unas pocas modificaciones adicionales. La Oficina había estado prestando considerable atención a la creación de instrumentos asociados con el PGT, como el marco de repercusión estratégica, que abarcaban toda la cadena de resultados así como los indicadores y las metas relacionados con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. La Oficina seguiría colaborando estrechamente con la Secretaría de la OMS en el desarrollo de esos instrumentos conexos que eran importantes para medir el progreso. También trabajaría para determinar la contribución de la Región a las diversas metas. El Plan Estratégico de la OPS para el período 2020-2025 (véanse los párrafos 104 a 110 anteriores) incorporaría las metas incluidas en el marco de medición del impacto del 13.º PGT, así como las metas establecidas por los Estados Miembros de la OPS en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.

117. Con respecto a la posibilidad de intercambiar las mejores prácticas, observó que el personal de la Oficina mantenía un diálogo activo y constante con sus contrapartes en Ginebra, quienes estaban dispuestos a recibir información acerca de las mejores prácticas de la Región, como el ejercicio de asignación de prioridades del Plan Estratégico.⁵ Si luego la OMS adoptaba o no esas prácticas variaba. Con respecto a los datos sobre los recursos humanos de la OPS, esa información se incluiría en los documentos de la sesión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración de la OMS en mayo del 2018 y de la 71.ª Asamblea Mundial de la Salud.

118. La Directora agregó que el personal de la Oficina no podía incluirse en los datos sobre los recursos humanos de la OMS porque era personal de la Oficina, no de la OMS. También señaló que la Oficina incluía sistemáticamente informes sobre las implicaciones que tenían para la OPS las resoluciones aprobadas en la Asamblea Mundial de la Salud.⁶ Luego de explicar que la Oficina había realizado un gran esfuerzo para determinar qué contenido debía incluirse en el informe sobre los temas estratégicos de la OPS y la OMS,

⁵ Véase el documento [CD55/7](#) (2016).

⁶ Véase el documento [CSP29/INF/8-A](#) (2017).

expresó su agradecimiento a los delegados por su orientación. Como lo había indicado el señor Chambliss, el informe no tenía como objetivo abarcar todos los aspectos de la relación entre las dos organizaciones. Aseguró al Subcomité que la Oficina estaba participando plenamente en la agenda de transformación del Director General de la OMS. Con ese fin, ella y otros miembros de la gerencia ejecutiva de la Oficina se reunían a menudo con sus contrapartes en Ginebra y otras regiones de la OMS. Sin embargo, en su opinión, si entraba en este tipo de detalle, los informes que se presentarían en el futuro no serían más estratégicos, sino menos.

119. El Subcomité tomó nota del informe.

Ciberseguridad en la OPS (documento SPBA12/INF/4)

120. El señor Valentín Prat Padros (Director, Departamento de Servicios de Tecnología de la Información, OSP), señalando que los ataques cibernéticos constituían una amenaza y una preocupación cada vez mayores para las organizaciones en todo el mundo, presentó el documento SPBA12/INF/4, en el que se describían los esfuerzos de la Oficina para asegurar un entorno digital seguro en la Organización. Informó que, de acuerdo con los resultados de una evaluación exhaustiva acerca de la seguridad de la información realizada en el 2017, los controles vigentes proporcionaban un nivel de protección satisfactorio. Agregó que el PMIS no había registrado ningún incidente crítico relacionado con la seguridad en el 2017, y había podido detectar y abordar ataques cibernéticos menores.

121. No obstante, en la evaluación se habían encontrado algunas áreas en las que se requerían mejoras, en particular con respecto a la concientización de los usuarios en lo referente a los incidentes cibernéticos y su respuesta en estos casos. La Oficina había elaborado una hoja de ruta para abordar las recomendaciones de mejorar y fortalecer de manera continua la capacidad de la Oficina en cuanto a la ciberseguridad. Algunas de las iniciativas previstas en la hoja de ruta ya se estaban aplicando y otras —como el perfeccionamiento de la detección de incidentes y la respuesta en caso de incidentes, un programa de concientización de los usuarios y el seguimiento de la “web oscura” a fin de detectar información que pudiera usarse contra la Organización— se podrían en marcha posteriormente en el 2018 y en el 2019. Aunque sería imposible garantizar un 100% de protección, la aplicación de la hoja de ruta mejoraría de manera significativa la ciberseguridad de la Oficina y proporcionaría un marco satisfactorio para mitigar el riesgo de ataques.

122. El Subcomité reconoció que los ataques cibernéticos constituían una amenaza cada vez mayor, por lo que recibió con beneplácito los esfuerzos de la Oficina para proteger los datos de la Organización y mantener un entorno digital seguro. Se señaló que las medidas emprendidas para fortalecer el respaldo de datos y la capacidad de recuperación eran particularmente importantes considerando el cambio generacional dentro de la Organización. Se solicitó información más detallada con respecto al modelo de madurez de la capacidad usado para medir la madurez de los controles de seguridad de la información que se aplican en la Oficina. Se indicó que la Oficina podía considerar la posibilidad de poner en práctica varias medidas adicionales para fortalecer su posición en

cuanto a la ciberseguridad, como la contratación y la capacitación de una fuerza laboral que tenga conocimientos acerca de la ciberseguridad y el intercambio de información con organismos e industrias que tengan programas de ciberseguridad maduros para difundir conocimientos y dar a conocer las mejores prácticas. Además, se señaló que la Oficina podría considerar oportuno elaborar una hoja de ruta como parte de un programa de ciberseguridad que incorporase la gestión institucional de riesgos y las estrategias de presupuesto y de inversión. Se subrayó la necesidad de proteger las transacciones financieras de la Organización de los ataques cibernéticos.

123. El señor Prat Padros acogió favorablemente las recomendaciones de seguir trabajando en la elaboración de la hoja de ruta, proteger las transacciones financieras e intercambiar información. En relación con esto último, señaló que la Oficina ya estaba colaborando con otros organismos en varias redes de seguridad de la información, lo que le permitían recibir y suministrar información sobre amenazas relativas a la ciberseguridad. Con respecto al modelo de madurez de la capacidad, explicó que la Oficina había aplicado la norma 27001 de la Organización Internacional de Normalización (ISO, por su sigla en inglés) para evaluar la madurez de sus controles de seguridad de la información. Aunque en la evaluación se habían definido varios aspectos que debían mejorarse, no se habían encontrado brechas graves que dejaran a la Organización expuesta a un ataque.

124. La Directora acotó que había considerado importante que los Estados Miembros tuvieran información actualizada sobre los pasos que se estaban dando para proteger los datos de la Oficina —particularmente los datos del PMIS y otros sistemas basados en nube— de amenazas y ataques. Aceptó las recomendaciones de los Estados Miembros en cuanto a la adopción de otras mejoras y afirmó que la Oficina trabajaría para ponerlas en práctica.

125. El Subcomité tomó nota del informe.

Situación del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS)
(documento SPBA12/INF/5)

126. El señor Valentín Prat Padros (Director, Departamento de Servicios de Tecnología de la Información, OSP) presentó una actualización sobre el estado del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), y señaló que era un sistema integrado de gestión de la información bastante moderno, que aumentaba la eficiencia y el apoyo a la cooperación técnica. El proyecto del PMIS se había completado de manera satisfactoria dentro de los plazos y el presupuesto establecidos. El sistema estaba operativo en cuatro idiomas, manejaba 24 unidades monetarias, permitía realizar 180 procesos institucionales y era usado por más de 2.000 usuarios en más de 30 oficinas en toda la Región de las Américas. Debido a la complejidad del proyecto, se habían enfrentado muchos retos, pero todos se habían superado, lo que había permitido realizar de manera satisfactoria el cierre del ejercicio financiero del bienio 2016-2017 y la transición al bienio en curso. El sistema ya estaba produciendo beneficios tangibles: la actualización de los procesos institucionales, el logro de una mejor gestión de los datos y la facilitación de la cooperación y la movilidad.

La Oficina tenía una hoja de ruta para la optimización del PMIS a fin de incrementar la eficiencia de las actividades de cooperación técnica y brindarles un mejor apoyo.

127. En el debate subsiguiente, una delegada indicó que en el documento debió haberse informado acerca de la manera en que el PMIS se conectaba con el Sistema Mundial de Gestión de la OMS y si el PMIS había facilitado la comunicación. También se señaló que la Oficina debía elaborar un documento sobre las enseñanzas extraídas de la implementación del PMIS. La delegada también solicitó que se hiciera una evaluación externa de los beneficios de usar el PMIS, al señalar que la experiencia de su país indicaba que ahora, con el sistema, los procedimientos administrativos eran más lentos, especialmente con respecto al desembolso de recursos como el pago de viáticos.

128. El señor Prat estuvo de acuerdo con que podría ser útil elaborar un informe sobre las enseñanzas extraídas. Con respecto a la conexión entre los sistemas de la OMS y de la OPS, afirmó que, a pesar de las diferencias, la Oficina siempre había podido presentar los datos financieros necesarios en el formato requerido, lo que permitía lograr una integración completa con el sistema de la OMS.

129. La Directora señaló que las recomendaciones formuladas por los Estados Miembros habían sido sumamente beneficiosas para el proyecto, y que debía darse crédito tanto al personal de la Oficina como a los Cuerpos Directivos por el éxito en la implementación del sistema de planificación de recursos empresariales. También estuvo de acuerdo con que un documento sobre las enseñanzas extraídas sería de utilidad, no solo para la OPS sino también para otras entidades que emprendieran la implementación de un sistema de este tipo.

130. El PMIS tenía algunas ventajas significativas sobre el Sistema Mundial de Gestión de la OMS. El PMIS, a diferencia del GSM, producía actualizaciones automáticas todos los días. Sin embargo, aún había retos por afrontar y ajustes por hacer en el sistema. Por ejemplo, cuando los Estados Miembros recibieran el informe del Auditor Externo, verían que se hacía referencia a los retos encontrados al usar el sistema Workday, un componente del PMIS. En algunos casos, había sido necesario regresar a procedimientos manuales y hojas de cálculo porque Workday no permitía manejar de manera eficaz una aplicación particular. La Oficina estaba colaborando activamente con Workday en la búsqueda de soluciones. Otro reto era la renuencia de algunos funcionarios a adoptar plenamente el nuevo sistema. La Oficina seguía trabajando en la capacitación del personal.

131. Con respecto a evaluar los beneficios generados por el uso del sistema, para poder decir qué tanto se había incrementado la eficiencia gracias a su uso primero sería necesario determinar el nivel actual de implementación del sistema, si había brechas y los ahorros que pudiera haber en cuanto al tiempo del personal y los costos. Sin embargo, en su opinión era demasiado pronto para hacer una evaluación externa. Una evaluación de este tipo se realizaría en el futuro, pero antes de hacerla era importante permitir que el sistema “se estabilizara”.

132. El Subcomité tomó nota del informe.

Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA12/INF/6)

133. La señora María Teresa Angulo (Directora, Departamento de Operaciones de Servicios Generales, OSP) presentó una actualización sobre las actividades emprendidas desde que en el 2015 se publicara el *Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y la nueva evaluación de los proyectos relativos a los bienes inmuebles incluidos en el Plan Maestro de Inversiones de Capital* (documento CE156/24, Rev.1). Luego de recordar que el Fondo Maestro de Inversiones de Capital comprendía cinco fondos subsidiarios, señaló que en el anexo del documento SPBA12/INF/6 se suministraba la información correspondiente a cada uno de ellos para el 2017, incluidos sus saldos netos.

134. Después de las deliberaciones que tuvieron lugar en el Comité Ejecutivo en su 160.^a sesión en el 2017, la Oficina decidió trabajar con un consultor experto en bienes inmuebles en una propuesta sobre una serie de renovaciones que se harían en el futuro con el fin de satisfacer ciertos requisitos de seguridad y protección, mejorar la eficiencia energética y renovar el edificio circular de la Sede. Se preveía que el excedente de los ingresos de \$4,1 millones registrado en el presupuesto del bienio 2016-2017 se transferiría al Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles (véanse los párrafos 66 a 70 anteriores), con lo cual el saldo en ese fondo pasaría a ser de \$15,9 millones y el saldo total del Fondo Maestro de Inversiones de Capital se ubicaría en \$17,8 millones.

135. En el debate subsiguiente, los Estados Miembros solicitaron aclaración sobre las mejoras planificadas a la sala A del edificio de la Sede, dado que no habían transcurrido 10 años de la última renovación de esa sala. Además, una delegada señaló que el monto propuesto para la instalación de paneles solares en la Representación en Haití parecía muy alto en comparación con los montos pagados por ese trabajo en otras representaciones. También solicitó información adicional sobre la propuesta de comprar vehículos para esta representación y preguntó si los vehículos usados podían entregarse como parte de pago para ayudar a sufragar el costo de compra.

136. La señora Angulo dijo que la Oficina suministraría más información sobre las renovaciones a la sala A. La instalación de paneles solares en Haití era una iniciativa para promover el uso de energía renovable. Con respecto al reemplazo de vehículos, la Oficina siempre procuraba vender los vehículos usados o entregarlos como parte de pago. El número de vehículos comprados dependía de la antigüedad de los vehículos existentes, la cantidad de millas que tuvieran, su fecha de compra y el uso que se les daría.

137. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) agregó que la Oficina había aplicado una buena práctica al vender los vehículos viejos cuando tuvieran que reemplazarse y transferir los ingresos obtenidos por esas ventas al Fondo Maestro de Inversiones de Capital. Obviamente, la cantidad obtenida de la venta de un vehículo usado era mucho menor al costo de uno nuevo. Por consiguiente, además de los ingresos por la venta de vehículos usados, era necesario efectuar con regularidad contribuciones al fondo para asegurarse de que los vehículos de las representaciones fuesen seguros, estuvieran

operativos y pudieran brindar un apoyo eficaz a la cooperación técnica. La Oficina había reemplazado 13 vehículos en Haití en el 2017 porque muchos de los vehículos de esa representación no estaban en condiciones operativas y eran inseguros. Las malas condiciones viales de Haití afectaban a los vehículos, por lo que sufrían un daño mayor al promedio. Esto, a su vez, implicaba que no era práctico comprar vehículos económicos que se dañarían con celeridad debido a las deficientes condiciones de las vías de tránsito.

138. Con respecto a los paneles solares, explicó que el proyecto se derivaba de las actividades de gestión de riesgos emprendidas por la Oficina, que había encargado a un consultor que elaborara una cotización para abordar los riesgos asociados al suministro público de energía eléctrica, que era poco confiable. La representación de Haití sufría cortes eléctricos al menos una vez al día, por lo que debía usar generadores que consumían combustible fósil, algo costoso que debía importarse. Además, la representación necesitaba una fuente de energía ininterrumpida para mantener la comunicación con la Sede y dentro de Haití, y para trabajar con el PMIS.

139. El Subcomité tomó nota del informe.

Actualización sobre la situación y los desafíos del suministro de la vacuna inactivada contra la poliomielitis para mantener la erradicación de esta enfermedad en la Región de las Américas (documento SPBA12/INF/7)

140. El señor John Fitzsimmons (Jefe, Programa Especial del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, OSP) recordó que, en respuesta a la escasez de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV), la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana había solicitado a la Directora que negociara el mejor precio posible en la compra de la IPV y la había autorizado para que, de ser necesario, ajustara los términos y condiciones del Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas a fin de obtener un suministro que fuera suficiente. Señaló que la demanda de la vacuna había subido en forma sostenida desde su introducción en el 2015 y que la OPS no había podido satisfacer esa demanda plenamente porque uno de sus dos proveedores había sufrido problemas de producción. La Oficina había logrado asegurar un suministro adicional de la vacuna y estaba negociando cantidades adicionales para los años 2018 y 2019. Esperaba poder obtener un número suficiente de vacunas para cubrir una mayor proporción de la demanda del 2018, aunque no lograría satisfacerla por completo.

141. La Oficina estaba colaborando con los puntos focales de vacunación en las oficinas de la OPS en toda la Región para hacer el seguimiento del uso de las vacunas disponibles y redistribuir los suministros enviados a los países a fin de evitar desabastecimientos. También estaba coordinando estrechamente las actividades con la Secretaría de la OMS y con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), responsable de la mayor parte de las compras de la vacuna IPV en otras regiones.

142. El doctor Cuauhtémoc Ruiz Matus (Jefe, Unidad de Inmunización Integral de la Familia, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) describió los pasos que se estaban dando a fin de preparar a los países para la administración de una

fracción de la dosis de la IPV en caso de que resultara imposible obtener suministros suficientes para satisfacer plenamente la demanda de la vacuna. La Oficina había apoyado los esfuerzos de preparación al elaborar directrices y videos de capacitación, y distribuir boletines y folletos. Hasta la fecha, se había preparado a nueve países en el uso de una fracción de la dosis de la vacuna, en conformidad con las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización (conocido como SAGE por su sigla en inglés), de la OMS.

143. El Subcomité subrayó la importancia de mantener la erradicación de la poliomielitis en la Región y elogió los esfuerzos de la Oficina para garantizar que el suministro de IPV fuese suficiente y preparar a los países para la posible escasez de la vacuna. Los delegados expresaron su apoyo a la administración de una fracción de la dosis, aunque se señaló que la decisión de usar una fracción de la dosis debía tomarse a nivel de país teniendo en cuenta consideraciones normativas y programáticas y factores contextuales. Se alentó a la Oficina a seguir impartiendo capacitación al personal de salud en todos los aspectos relacionados con la introducción de la IPV, especialmente con el uso de una fracción de la dosis. También le solicitaron que presentara un informe final detallado sobre las negociaciones llevadas a cabo de conformidad con la resolución CSP29.R16.

144. El señor Fitzsimmons dijo que se presentaría un informe sobre las negociaciones tan pronto estas concluyan. Era vital coordinar los esfuerzos con la comunidad mundial para resolver los problemas de suministro que se enfrentaban en la Región, por lo que la Oficina seguiría colaborando estrechamente con la Secretaría de la OMS y el UNICEF, así como con los dos proveedores de IPV.

145. El doctor Ruiz Matus dio las gracias a los Estados Miembros por su compromiso con la meta de mantener a la Región libre de poliomielitis, sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia epidemiológica y su disposición a introducir la fracción de la dosis de la vacuna, de ser necesario.

146. La Directora también dio las gracias a los Estados Miembros por su compromiso con los esfuerzos para garantizar una cobertura alta de la vacunación contra la poliomielitis y otras enfermedades. Como la Región había estado libre de poliomielitis por 26 años, podría existir la tendencia a pensar que no era necesario mantener tan alta la cobertura de la vacunación, pero si los niveles de cobertura caían y aumentaba el número de personas susceptibles, la transmisión podría reaparecer. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina haría todo lo necesario para garantizar que el suministro de la vacuna fuese suficiente en la Región, y que seguiría prestando apoyo técnico y organizando actividades de fortalecimiento de la capacidad para que las autoridades de salud pudieran introducir la administración de una fracción de la dosis y abordar otros temas relacionados con las enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

147. El Subcomité tomó nota del informe.

Proyecto de orden del día provisional para la 162.ª sesión del Comité Ejecutivo (documento SPBA12/INF/8, Rev. 1)

148. La señora Mônica Zaccarelli Davoli (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto de orden del día provisional para la 162.ª sesión del Comité Ejecutivo que figuraba el documento SPBA12/INF/8, Rev. 1, que se había ajustado para reflejar las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 161.ª sesión.⁷ Entre los principales ajustes se encontraba la división de un punto del orden del día titulado provisionalmente “Estrategia para el fortalecimiento de un enfoque sistemático de la ética en el campo de la investigación” en dos temas: un informe final sobre el documento *Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud (informe final)* y una *Estrategia y plan de acción sobre la integración de la ética en el ámbito de la salud*. Se proponía que este último se presentara a la consideración de los Cuerpos Directivos en el 2019. La Directora también propuso diferir al 2019 la consideración de otros dos temas que habían sido incluidos en la lista tentativa de temas que trataría el Comité Ejecutivo en su 161.ª sesión: la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible* y el *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud*.

149. Además, la Directora propuso incluir un informe sobre la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y una actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital en el orden del día de la 162.ª sesión del Comité Ejecutivo.

150. La Directora indicó que había propuesto diferir la consideración del punto sobre la promoción de la salud para disponer de más tiempo y poder elaborar un documento que reflejara la riqueza del conocimiento y la información obtenidos en las numerosas experiencias e iniciativas de promoción de la salud que se habían llevado a cabo en la Región. Además, en abril del 2018 se incorporaría un nuevo jefe de unidad, que trabajaría en consulta con los Estados Miembros para elaborar un documento que realmente agregase valor y fortaleciese el trabajo que estaba realizándose para aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

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

Clausura de la sesión

152. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurada la duodécima sesión del Subcomité.

Anexos

⁷ Véase el informe final de la 161.ª sesión del Comité Ejecutivo, documento CE161/FR (2017).

EN FE DE LO CUAL, el Presidente de la duodécima sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, el Delegado de Ecuador, y la Secretaria *ex officio*, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente informe final en idioma español.

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

José Valencia Amores
Delegado de Ecuador
Presidente de la 12.^a sesión
del Subcomité de Programa, Presupuesto,
y Administración

Carissa F. Etienne
Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana
Secretaria *ex officio* de la 12.^a sesión
del Subcomité de Programa, Presupuesto y
Administración

Anexo A

ORDEN DEL DÍA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**

 - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Elección de la Mesa Directiva
 - 2.2 Adopción del orden del día

 - 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 3.1 Esquema de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017/Segundo informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019
 - 3.2 Evaluación de la *Política del presupuesto de la OPS*
 - 3.3 Nueva escala de contribuciones señaladas
 - 3.4 Colaboración con agentes no estatales
 - 3.5 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
 - 3.6 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS

 - 4. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**
 - 4.1 Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2017
 - 4.2 Programación del excedente del presupuesto
 - 4.3 Programación del excedente de los ingresos
 - 4.4 Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS
 - 4.5 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - 4.6 Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
-

5. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

- 5.1 Evaluación final de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017
- 5.2 Propuesta de proceso para la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025
- 5.3 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
- 5.4 Ciberseguridad en la OPS
- 5.5 Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)
- 5.6 Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
- 5.7 Actualización sobre la situación y los desafíos del suministro de la vacuna inactivada contra la poliomielitis para mantener la erradicación de esa enfermedad en la Región de las Américas
- 5.8 Proyecto de orden del día provisional para la 162.^a sesión del Comité Ejecutivo

6. OTROS ASUNTOS

7. CLAUSURA DE LA SESIÓN

Anexo B

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de trabajo

SPBA12/1, Rev. 2	Orden del día
SPBA12/2	Esquema de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017/Segundo informe interino del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019
SPBA12/3	Evaluación de la <i>Política del presupuesto de la OPS</i>
SPBA12/4	Nueva escala de contribuciones señaladas
SPBA12/5	Colaboración con agentes no estatales
SPBA12/6, Rev.1	Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
SPBA12/7	Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
SPBA12/8, Rev. 2	Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2017
SPBA12/9, Rev. 2	Programación del excedente del presupuesto
SPBA12/10, Rev. 1	Programación del excedente de los ingresos
SPBA12/11	Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS
SPBA12/12	Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
SPBA12/13	Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana

Documentos de información

SPBA12/INF/1	Evaluación final de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017
SPBA12/INF/2	Propuesta de proceso para la elaboración del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025
SPBA12/INF/3	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
SPBA12/INF/4	Ciberseguridad en la OPS
SPBA12/INF/5	Situación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)
SPBA12/INF/6	Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
SPBA12/INF/7	Actualización sobre la situación y los desafíos del suministro de la vacuna inactivada contra la poliomielitis para mantener la erradicación de esa enfermedad en la Región de las Américas
SPBA12/INF/8, Rev. 1	Proyecto de orden del día provisional para la 162. ^a sesión del Comité Ejecutivo

Anexo C

LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES/

OFFICERS/MESA DIRECTIVA

President/Presidente:	H.E. Mr. José Valencia Amores (Ecuador)
Vice-President/Vice-Presidente:	Ms. Gabrielle Springer (Barbados)
Rapporteur/Relator:	Ms. Laura Olsen (United States of America)

MEMBERS OF THE SUBCOMMITTEE/MIEMBROS DEL SUBCOMITÉ

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

ARGENTINA

Lic. Jorgelina Constanzi
Directora Nacional de Relaciones
Sanitarias Internacionales
Ministerio de Salud de la Nación
Buenos Aires

BARBADOS

Ms. Gabrielle Springer
Permanent Secretary
Ministry of Health
St. Michael

CHILE

Sr. Roberto Villegas Román
Analista
Ministerio de Relaciones Exteriores
Santiago

ECUADOR

Excmo. Sr. José Valencia Amores
Embajador, Representante Permanente del
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Excmo. Sr. Marcelo Vázquez-Bermúdez
Embajador, Representante Alterno del
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR (cont.)

Mag. Cristina Luna Ribadeneira
Asesora Despacho Ministerial
Ministerio de Salud Pública
Quito

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Reina Gisela Roa
Directora Nacional de Planificación
de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Licda. Natasha Dormoi
Directora de Asuntos Internacionales y
Cooperación Técnica
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Ms. Ann Blackwood
Senior Health Advisor
Office of Economic and Development
Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Adrianna Gonzalez
Program Analyst
Office of Management, Policy
and Resources
Bureau of International Organization 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. Laura Olsen
Senior Global Health Analyst
Americas Region
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

Mr. Peter Schmeissner
Director, Office of Europe-Eurasia
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

BRAZIL/BRASIL

Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca
Conselheiro, Representante Alterno
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Rodrigo de Carvalho Dias Papa
Segundo Secretário, Representante Alterno
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

CANADÁ/CANADA

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

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

COLOMBIA

Sra. Carmen Inés Vásquez Camacho
Ministra Plenipotenciaria, Representante
Alternata de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Carolina Schlesinger
Segunda Secretaria, Representante
Alternata de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO

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

Sra. Mariana Olivera West
Ministra, Representante Alternata de México
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

PARAGUAY

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

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

Sr. D. Jorge Cabezas
Observador Alterno de la Misión
Observadora Permanente de España
ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sr. D. Juan José Santelesforo López
Asesor Junior de la Misión Observadora
Permanente de España ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

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

Dr. Carissa F. Etienne
Director/Directora

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

Dr. Isabella Danel
Deputy Director/Directora Adjunta

Dr. Francisco Becerra-Posada
Assistant Director/Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel/Asesora Jurídica

Ms. Mônica Zaccarelli Davoli, a.i.
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos
