

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

Washington, D.C., EUA, del 27 al 29 de marzo del 2019

Punto 5.1 del orden del día provisional

SPBA13/INF/1
21 de febrero del 2019
Original: inglés

INFORME SOBRE CUESTIONES ESTRATÉGICAS ENTRE LA OPS Y LA OMS

Introducción

1. El ciclo de reuniones de los Cuerpos Directivos del 2019 será la segunda ocasión en que se presenta este tipo de informe para la consideración de los Estados Miembros. Este informe se solicitó por primera vez en el 2017, durante las deliberaciones sobre el punto 8.1 del orden del día (*Actualización sobre la reforma de la OMS*) de la 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana. En el primer informe, presentado a la 162.^a sesión del Comité Ejecutivo en el 2018, se trataron cuestiones relacionadas con a) la gobernanza; b) la gestión, el programa y presupuesto; y c) algunas iniciativas técnicas destacadas.

2. En este segundo informe se presenta una actualización sobre cuestiones pertinentes en la relación entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y abarca desde agosto del 2018 hasta enero del 2019. Se abordan tres amplias esferas: a) la gobernanza, incluidos el programa de transformación de la OMS y la reforma de las Naciones Unidas; b) el plan estratégico y el presupuesto por programas; y c) las iniciativas técnicas destacadas, incluida la colaboración para lograr la cobertura universal de salud. Cuando una cuestión se trata con mayor detalle en otro punto del orden del día, se menciona el documento correspondiente.

Gobernanza

Programa de transformación de la OMS

3. En enero del 2019, se sometieron a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS, en su 144.^a reunión, varios documentos relacionados con el punto 7.1 del orden del día *Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación, y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo* (documentos EB144/31,

EB144/32, EB144/33, EB144/33 Add.1, EB144/34, EB144/34 Add.1 y EB144/INF./4).¹ Algunos de ellos se refieren a las normas y procedimientos relativos a los procesos de los órganos deliberantes de la OMS y no tienen relevancia directa para la OPS. En el documento principal (documento EB144/31), se proporciona el contexto general del programa de transformación y se vinculan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la reforma de la OMS y el programa de transformación en un marco coherente para el cambio. En el párrafo 4 se plantean las principales líneas de acción de la Secretaría de la OMS: *a)* aclarar la función de la OMS en la consecución de los ODS; *b)* rediseñar y armonizar los procesos en las oficinas principales; *c)* poner los efectos en los países en el centro de la labor de la OMS en los tres niveles (Sede, regional y nacional); *d)* mejorar la cultura, la alineación institucional y la capacidad de los recursos humanos de la OMS; y *e)* adoptar un nuevo enfoque de comunicación y movilización de recursos.

4. El modelo de funcionamiento de la OMS (estructura) se está modificando para ejecutar el nuevo 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) (1), que hace hincapié en el impacto a nivel de país para asegurar una presencia sostenible de la Organización en los países. Incluye cuatro principios fundamentales, a saber: *a)* las prioridades estratégicas del 13.º PGT y sus metas de los “tres mil millones” deben impulsar la labor de la OMS; *b)* los procesos técnicos, administrativos, institucionales y de relaciones externas deben llevarse a cabo de manera coherente; *c)* el modelo de funcionamiento debe armonizarse en las siete oficinas principales y en los tres niveles de la OMS; y *d)* la eficacia y eficiencia deben garantizarse en los tres niveles y entre ellos.

5. La OMS está todavía trabajando para determinar formas de establecer vínculos claros entre los tres niveles para cada prioridad estratégica, y de conectar los procesos técnicos, de relaciones externas e institucionales. Se espera que pronto se tome una decisión sobre la nueva estructura que permitirá una mejor consonancia entre la Sede y las oficinas regionales, a fin de poder distribuir el 13.º PGT entre todas las oficinas principales y en los tres niveles de la Organización. Asimismo, se prevé que a fines de marzo del 2019 se ultime la política de movilidad de la OMS y se establezcan planes de ejecución y metas de desempeño para cada uno de los nuevos procesos rediseñados.

6. Muchos de los elementos mencionados pueden implicar cambios para la Oficina Sanitaria Panamericana (la OSP u Oficina). A su vez, la Oficina ya ha llevado a cabo varias mejoras institucionales orientadas a diversas esferas prioritarias de la reforma de la OMS, comenzando por la creación del Grupo de Trabajo “La OPS en el siglo XXI”, en el 2004, y prosiguiendo con la implantación del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS por su sigla en inglés) y otras mejoras operativas recientes. Todo cambio encaminado a la armonización con la OMS tendrá en cuenta los marcos existentes de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el nuevo Plan Estratégico 2020-2025.

7. Habida cuenta de que muchos de los cambios concretos que se esperan con la transformación de la OMS aún están por determinarse, la Oficina sigue a la espera de evaluar

¹ Todos los documentos examinados en la 144.ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS pueden consultarse en: http://apps.who.int/gb/s/s_eb144.html.

los componentes específicos de la transformación que se pueden y se deben adoptar en la Región. El presente documento sirve de plataforma para informar acerca de la evolución de estas cuestiones.

La reforma de las Naciones Unidas desde la perspectiva de la OMS y la OPS

8. En su calidad de organismo especializado de las Naciones Unidas, la OMS ha adoptado tres aspectos fundamentales de la reforma de las Naciones Unidas: *a)* promoción de alto nivel y enfoque integrado de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud; *b)* planificación y ejecución de actividades en los países; y *c)* comunicaciones conjuntas y movilización de recursos. La reforma de las Naciones Unidas tiene importantes implicaciones para la OMS en materia de gobernanza y gestión, en particular en relación con su estructura de gobernanza y la rendición de cuentas de los representantes de la OMS en los países ante los coordinadores residentes de las Naciones Unidas a nivel de país. También tiene consecuencias financieras para la OMS, entre ellas, *a)* la duplicación de su contribución a la financiación de los gastos del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas; *b)* el cargo del 1% por concepto de coordinación aplicado a las contribuciones voluntarias recibidas por la OMS para fines específicos; *c)* la posibilidad de realizar operaciones institucionales comunes o de compartir espacios con las Naciones Unidas; *d)* la armonización de las políticas y tasas de recuperación de los gastos de la OMS con las de las Naciones Unidas; y *e)* una propuesta para asignar a actividades conjuntas al menos el 15% de los recursos distintos de los fondos básicos de la OMS para el desarrollo.

9. En su calidad de Oficina Regional de la OMS para la Región de las Américas (AMRO), la Oficina prestará apoyo para que la OMS aplique la reforma de las Naciones Unidas y, al mismo tiempo, protegerá su condición constitucional de organismo especializado en salud del sistema interamericano. Por consiguiente, la OPS seguirá ejecutando de manera independiente sus mandatos específicos de alcance regional establecidos por sus Estados Miembros, y trabajará directamente con los ministerios de salud y otros ministerios para llevar a cabo sus actividades de cooperación técnica a nivel de país, en paralelo con el sistema de las Naciones Unidas. El personal de la OPS a nivel de país seguirá rindiendo cuentas solo ante el Director de la OPS. La forma en que la OPS “rendirá cuentas” al Coordinador Residente de las Naciones Unidas será mediante el suministro de información sobre las actividades técnicas que lleve cabo en los países en su calidad de AMRO. La OPS evaluará las operaciones institucionales o espacios en común con las Naciones Unidas caso por caso, según sea necesario.

10. Dado que el financiamiento del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas es un compromiso de las Naciones Unidas, las contribuciones voluntarias de la OMS están sujetas al cargo del 1% por concepto de coordinación destinado a financiar la reforma de las Naciones Unidas. Esto incluiría todos los fondos en forma de contribuciones voluntarias de la OMS destinados a AMRO. Sin embargo, las contribuciones voluntarias que reciba de manera directa la OPS (como entidad que no pertenece a las Naciones Unidas) no estarán sujetas al cargo del 1% por concepto de coordinación.

11. Habida cuenta de las importantes implicaciones en materia de gobernanza, gestión y finanzas de la reforma de las Naciones Unidas, la OPS pide el apoyo de los Estados Miembros para garantizar que se respete su condición constitucional al colaborar con la OMS en la aplicación de la reforma de las Naciones Unidas.

Actualización sobre la aplicación del FENSA en la Región

12. La Oficina sigue aplicando plenamente el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (FENSA por su sigla en inglés), en conformidad con la resolución CD55.R3 del 55.º Consejo Directivo de la OPS, por la cual se solicitó a la Directora que aplicara el Marco “de una manera coherente y uniforme, y en coordinación con la Secretaría de la OMS, a fin de alcanzar su plena implantación en un plazo de dos años, tomando en cuenta el marco jurídico y constitucional de la OPS” (2). La OPS ha cumplido con este mandato, como se informa de manera más completa y detallada en el documento SPBA13/5, *Colaboración con agentes no estatales*, y el documento SPBA13/6, *Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS*.

Recomendaciones de la cumbre del G20 sobre las prioridades para la salud, el desarrollo sostenible y el cambio climático

13. Argentina ocupó la presidencia del Grupo de los 20 (G20) en el 2018, con lo cual se convirtió en el primer país de América del Sur en hacerlo. El tema general fue construir el consenso para un desarrollo justo y sostenible con una agenda centrada en la persona, incluyente y progresista. La atención se centró en tres pilares principales: el futuro del trabajo, la infraestructura para el desarrollo y un futuro alimentario sostenible; y además el género fue un tema transversal. En el canal de los *sherpas* (representantes de mandatarios) se estableció un grupo de trabajo especial sobre salud, cuya labor culminó en la Reunión Ministerial de Salud del G20, un simulacro de situación de emergencia de salud en el que participaron los ministros de salud del G20, una declaración del G20 relativa a la salud y la inclusión de un párrafo completo sobre la salud en la Declaración de los Líderes del G20. Las cuestiones de salud abordadas en la cumbre del G20 del 2018 fueron *a)* el fortalecimiento de los sistemas de salud y su resiliencia frente a las emergencias sanitarias de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005); *b)* la prevención de la resistencia a los antimicrobianos; y *c)* la malnutrición, con hincapié en la obesidad de los niños. Se hizo mención asimismo del plan de acción mundial para cumplir el ODS 3 y poner fin a las epidemias de la malaria, la infección por el VIH y la tuberculosis.

14. Las actividades de la OPS y la OMS incluyeron promoción de alto nivel para mantener la salud en la agenda del G20, una nota informativa y la organización de dos consultas técnicas internas de la OPS con el equipo argentino del G20. La OPS prestó cooperación técnica continua durante las reuniones del Grupo de Trabajo sobre Salud del G20 y de los *sherpas*, en particular para la formulación de la Declaración Ministerial de Salud y la Declaración de los Líderes; además, alentó a los países del G20 a ampliar sus actividades relacionadas con la salud mundial, haciendo hincapié en los compromisos vigentes de los Estados Miembros de la OMS. Por su parte, la OMS intervino en las reuniones de los *sherpas* sobre otros temas como el

desarrollo del niño en la primera infancia (Grupo de Trabajo sobre Desarrollo), la importancia de la educación para la salud (Grupo de Trabajo sobre Educación) y los efectos del cambio climático sobre la salud (Grupo de Trabajo sobre Sostenibilidad del Clima). En este último caso, la OMS subrayó la necesidad de que el sector de la salud se adapte al cambio climático, así como los beneficios colaterales para la salud que tendría la reducción de las emisiones de los gases de efecto invernadero.

Planificación estratégica y presupuesto por programas

13.º Programa General de Trabajo 2019-2023

15. El 13.º PGT se aprobó en la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2018. En el documento correspondiente es notable la ausencia de una cadena de resultados completa que incluya los efectos y el impacto sobre la salud que se busca lograr con el PGT, incluidos indicadores para medir el progreso. Esta información figuraba en la versión preliminar del marco de impacto que la Secretaría de la OMS presentó al 56.º Consejo Directivo en septiembre del 2018 en el documento CD56/INF/5, Rev. 1 (3). El Marco de Impacto de la OMS es un sistema de tres niveles conformado por: *a)* el indicador general de la esperanza de vida sana (EVS); *b)* las metas de los tres mil millones, a saber, la cobertura universal de salud, las emergencias de salud y la mejora de la salud de las poblaciones, junto con los índices para medirlas; y *c)* 46 metas programáticas e indicadores asociados.² Este marco ya se había presentado a los Estados Miembros en consultas en línea, pero la primera vez que los Estados Miembros de la Región de las Américas lo examinaron de manera oficial fue en ocasión del 56.º Consejo Directivo.

16. La Oficina recomendó que se elaborara un marco de referencia conceptual que incluyera los antecedentes sobre el alcance del índice de cobertura universal de salud, y el contenido y enfoque metodológico que dieron lugar a la definición de los indicadores. Además, propuso organizar una amplia consulta intrarregional de expertos para examinar y elaborar gradualmente el índice de cobertura universal de salud. Por otra parte, se plantearon preocupaciones acerca de la capacidad de todos los países de aportar datos de calidad para los indicadores propuestos, dado que sus sistemas de información de salud se encuentran en etapas distintas de madurez; por tal motivo, será necesario elaborar un plan integral para fortalecer los sistemas de información.

17. El Marco de Impacto de la OMS se presentó posteriormente al Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico de la OPS, a comienzos de diciembre del 2018, y al Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión, celebrada en enero del 2019, en forma de documento asociado al anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 (4). En las observaciones formuladas por los Estados Miembros a nivel mundial en ocasión de la 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo, se indicó que es necesario perfeccionar mucho más el Marco de Impacto y realizar consultas con los Estados Miembros antes de que pueda considerarse para su aprobación. Esta labor está en curso y la Oficina participa activamente en ella.

² Cifra ajustada según el documento EB144/7.

Presupuesto por programas de la OMS 2020-2021

18. El presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 es el primer presupuesto por programas elaborado en el marco del 13.º PGT. Una versión sumamente preliminar del documento se presentó al 56.º Consejo Directivo y a otros comités regionales en el 2018 (documento CD56/INF/4), pero la primera versión completa se examinó en la 144.ª reunión del Consejo Ejecutivo (documento EB144/5) (5, 6). El objetivo general del presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 es “generar impacto para las personas en el nivel de los países” orientando en la dirección correcta las actividades de la Organización para fortalecer las oficinas de la OMS en los países. El presupuesto por programas incluye una estructura de resultados que comprende 12 efectos y 42 productos, lo que representa una reducción considerable con respecto a los actuales 12.º PGT y presupuesto por programas 2018-2019. A pesar de que los productos propuestos corresponden a resultados que van más allá de la competencia administrativa de la Secretaría de la OMS, en el documento se especifica que son exclusiva responsabilidad de la Secretaría, en lugar de una responsabilidad conjunta de la Secretaría y los Estados Miembros. En la OPS se considera que los productos (o resultados inmediatos) son responsabilidad conjunta de los Estados Miembros y la Organización, si bien el mayor peso de la responsabilidad recae en la Oficina.

19. El presupuesto preliminar propuesto para la OMS en el bienio 2020-2021 asciende a US\$ 4.700 millones,³ de los cuales \$4.000 millones corresponden a los programas básicos, lo que representa un aumento del 8% con respecto al bienio 2018-2019. El incremento se explica principalmente por la necesidad de aumentar la capacidad de los países, el traspaso de las funciones relacionadas con la poliomielitis a los programas básicos, el aumento de la labor normativa, la inflación y la financiación del cargo previsto en la reforma de las Naciones Unidas. También se reintegra al presupuesto por programas el componente de operaciones de emergencia y el *Marco de preparación para una gripe pandémica* (ambos excluidos del presupuesto del bienio en curso).

20. La asignación presupuestaria propuesta para AMRO es de \$219 millones, 15% más que en 2018-2019 (\$190,1 millones); a pesar del aumento, es importante señalar que AMRO recibe la asignación más pequeña (5,5%) del presupuesto por programas total de la OMS. Los equipos técnicos de la OPS crearon una correspondencia regional que se utilizó para distribuir proporcionalmente los fondos recibidos para cada categoría y área programática en consonancia con la nueva estructura del presupuesto por programas de la OMS.

21. La distribución de AMRO por nivel funcional asciende a \$127,9 millones (58,4%) para las representaciones de la OPS/OMS en los países, y a \$91,1 millones (41,6%) para la oficina regional. La distribución en el nivel de país, que es 8,3% mayor que en el bienio

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

2018-2019, se considera realista y acorde con el compromiso de la OMS de fortalecer ese nivel.

22. Aunque el presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 se presentó al Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión, los Estados Miembros no dieron su visto bueno para que se apruebe en la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud porque consideraron que debe incluirse mucha más información en el documento. Además, pidieron que se celebraran consultas durante el período comprendido entre la 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo y la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud con objeto de examinar la información adicional. La OPS apoyará estas consultas independientemente de la forma en que se efectúen (probablemente habrá una combinación de consultas regionales y en la Sede en Ginebra).

Información actualizada sobre el presupuesto y financiamiento de la OMS para el bienio 2018-2019 (la parte del presupuesto por programas de la OPS correspondiente a la OMS)

23. El documento EB144/43, *Resumen de la financiación y ejecución del presupuesto por programas 2018-2019*, se presentó al Consejo Ejecutivo en su 144.^a reunión. En el cuadro 1 se indican los fondos de la OMS asignados al nivel regional en el bienio 2018-2019 (a enero del 2019).

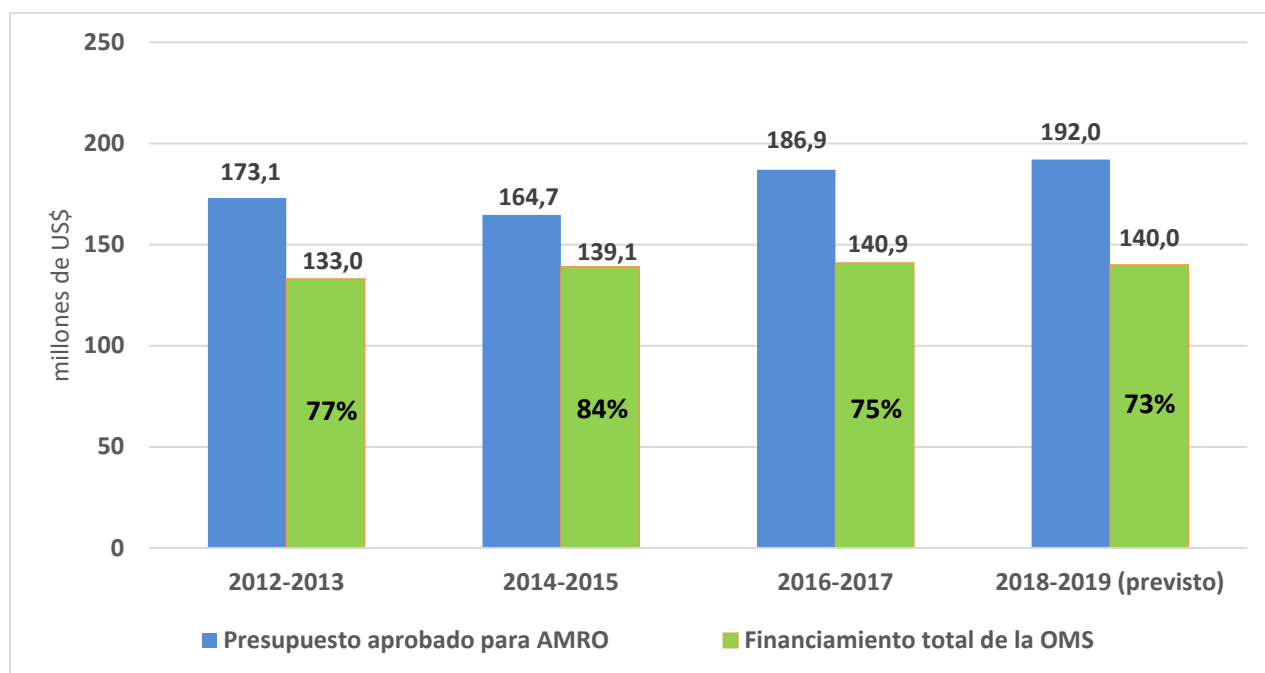
Cuadro 1. Presupuesto por programas de la OMS 2018-2019
Niveles de financiamiento en todas las regiones
(en millones de dólares de Estados Unidos)

Oficina principal	Aprobado en el presupuesto por programas	Fondos flexibles de la OMS	Contribuciones voluntarias de la OMS	TOTAL Fondos presupuestados de la OMS	% TOTAL (presupuestado o aprobado en el presupuesto por programas)
AMRO	192	91	34	125	65%
AFRO	1.161	302	285	587	51%
EMRO	545	145	147	292	54%
EURO	262	102	89	191	73%
SEARO	344	143	106	249	72%
WPRO	286	116	100	216	75%
Sede	1.631	254	803	1.057	65%
Total	4.421	1.153	1.564	2.717	61%

24. La asignación de los márgenes presupuestarios de la OMS para AMRO ha aumentado en los últimos bienios: de \$164,7 millones en el 2014-2015 a \$186,9 millones en el 2016-2017 y a \$192 millones en el 2018-2019. La propuesta para el bienio 2020-2021 asciende a \$219 millones. En el 2016-2017 la OMS financió aproximadamente el 75% del presupuesto por programas de AMRO y se espera un porcentaje similar para el 2018-2019. La Región de las Américas es proporcionalmente la que menos fondos recibe y el financiamiento de la OMS se mantiene sin variación pese a los incrementos

presupuestarios. En la figura 1, presentada al Grupo de las Américas (GRUA) en su reunión en Ginebra en ocasión de la 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo, se muestra el presupuesto asignado históricamente a AMRO y el estado de su financiamiento.

Figura 1. Comparación entre el presupuesto y el financiamiento de la OMS para AMRO



25. Como se indica en la figura, AMRO espera recibir de la OMS un total aproximado de \$140 millones en el bienio 2018-2019, cantidad que comprende \$103 millones de fondos flexibles (incluidos los fondos flexibles para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS) y \$37 millones de contribuciones voluntarias. Esta cantidad, que es igual a la del último bienio, generaría una brecha de financiamiento para AMRO del 27% a fines del 2019.

Iniciativas técnicas destacadas

Colaboración para la cobertura universal de salud

26. La Oficina ha apoyado el movimiento mundial hacia la cobertura universal de salud y ha participado en él, haciendo hincapié en superar los obstáculos que impiden el acceso a los sistemas de salud y en abordar los determinantes sociales de la salud. Los países han defendido firmemente la atención primaria de salud como principal estrategia para lograr la cobertura universal de salud. La Región de las Américas estuvo bien representada en la Conferencia Mundial sobre la Atención Primaria de Salud, celebrada en Astana (Kazajstán) en octubre del 2018, en la que 24 países de la Región hicieron aportes técnicos a la declaración final.

27. La Oficina ha participado activamente en las deliberaciones sobre cómo medir el logro de las metas de los tres mil millones y ha hecho aportes técnicos a la evolución continua del índice de cobertura universal de salud. De cara al futuro, la OPS seguirá participando plenamente en los procesos mundiales relacionados con la cobertura universal de salud y la atención primaria de salud. Entre otras cosas, apoyará a los Estados Miembros en las importantes reuniones que tendrán lugar en el 2019, incluida la 72.^a Asamblea Mundial de la Salud, la cumbre del G20 y la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud.

Intervención del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

28. Se solicita al Subcomité que tome nota del informe y haga las observaciones que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de 13.^o programa general de trabajo, 2019-2023 [Internet]. 71.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2018; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2018 (documento A71/4) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Marco para la colaboración con agentes no estatales [Internet]. 55.^o Consejo Directivo de la OPS, 68.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2016 (resolución CD55.R3, Rev. 2) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R3-s.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Presentación de la metodología empleada a fin de elaborar los indicadores para medir el progreso en la ejecución del 13.^o Programa General de Trabajo y análisis de los indicadores y las metas resultantes [Internet]. 56.^o Consejo Directivo de la OPS, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2017; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2017 (documento CD56/INF/5, Rev. 1) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49635/CD56-INF-5-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

4. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de presupuesto por programas 2020-2021. Decimotercer Programa General de Trabajo, 2019-2023. Marco de Impacto de la OMS [Internet]. 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 24 de enero al 1 de febrero del 2019; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2018 (documento EB144/7) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_7-sp.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de presupuesto por programas de la OMS 2020-2021 [Internet]. 56.^o Consejo Directivo de la OPS, 70.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2017; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2017 (documento CD56/INF/4) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=46183-cd56-inf-4-s-anteproyecto-oms-presupuesto&Itemid=270&lang=es
6. Organización Mundial de la Salud. Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 [Internet]. 144.^a reunión del Consejo Ejecutivo; del 24 de enero al 1 de febrero del 2019; Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2018 (documento EB144/5) [consultado el 22 de febrero del 2019]. Se puede encontrar en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_5-sp.pdf

- - -