

**THIRD MEETING
TERCERA REUNIÓN**

Tuesday, 23 September 2003, at 9:00 a.m.
Martes, 23 de septiembre de 2003, a las 9.00 a.m.

President/Presidente: Hon. Senator Marcus Bethel Bahamas

The PRESIDENT, introducing himself as the Minister of Health of Bahamas, expressed gratitude for the vote of confidence given to his country by his election to serve as President of the Directing Council. The Council's meetings would follow the established rules and practices of international comity and mutual respect.

ITEM 5.1: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
PUNTO 5.1: INFORME SOBRE LA RECAUDACIÓN DE LAS CUOTAS

Hon. John JUNOR (Vice President of the Executive Committee) said that by the date of the Executive Committee's meeting in June 2003, the collection of quota contributions in respect to 2003 assessments had amounted to US\$ 21.1 million. Eleven Member States had paid their 2003 assessments in full, 3 had made partial payments, and 25 had not made any payments at all. Those collections represented 23% of the current year's assessments. Taken together, collection of arrears and the current year's assessments during 2003 totaled \$30.5 million, as compared to \$48.3 million in 2002. In June 2003, four countries, Argentina, Dominican Republic, Suriname, and Venezuela, had been potentially subject to the application of Article 6.B of the PAHO Constitution.

The Executive Committee had adopted a resolution that thanked those Member States that had already made payments for 2003 and urged the others to pay all of their outstanding contributions as soon as possible. The resolution had recommended that the voting restrictions contained in Article 6.B of the PAHO Constitution be strictly applied to those Member States that by the opening of the 44th Directing Council had not made substantial payments towards their quota commitments and to those that had failed to make the scheduled payments in accordance with their deferred payment plans.

La Sra. FRAHLER (Gerente de Área, Gestión e Informes Financieros) agradece a los Estados Miembros los esfuerzos que hacen para abonar oportunamente las cuotas y destaca que el trabajo de la OPS y su capacidad para llevar a cabo su mandato están directamente relacionados con el cumplimiento por los países de sus responsabilidades financieras. En el documento CD44/17 sobre este punto, se reflejan las recaudaciones hasta el 15 de julio de 2003, y en su apéndice aparecen datos actualizados sobre los pagos

recibidos al 15 de septiembre de 2003. Con posterioridad a esa última fecha la OPS ha recibido las cantidades adicionales de \$59.580 de Bolivia, \$211.121 de la República Dominicana, \$46.998 de Honduras, \$110.959 de Panamá y \$340.000 de Perú.

El primero de enero de 2003, los atrasos totales en el pago de las cuotas correspondientes a los años anteriores ascendían a \$49,1 millones. Asimismo, los pagos de estos atrasos recibidos desde el primero de enero hasta el 15 de septiembre de 2003 suman \$14,8 millones, es decir que corresponden a 30%, lo cual reduce tales atrasos a \$34,3 millones. La cantidad correspondiente a atrasos para la misma época del año 2002 era de \$27,4 millones, de \$19 millones para 2001 y de \$18,1 millones para 2000.

La recaudación de las cuotas correspondientes al año en curso, hasta el 15 de septiembre de 2003, asciende a \$48,9 millones, en comparación con \$43,5 millones en 2002, \$44,4 millones en 2001, \$42,8 millones en 2000 y \$37,6 millones en 1999. La mencionada cifra de \$48,9 millones representa 54% de las cuotas del año 2003. El porcentaje correspondiente de recaudación para la misma época fue de 48% en 2002, de 47% en 2001, de 50% en 2000 y de 45% en 1999. La tasa un poco alta de recaudación de las cuotas del año en curso es atribuible a los pagos efectuados por los Estados Miembros cuyas contribuciones ascienden a una cantidad significativa.

Es motivo de cierta inquietud que con respecto a las contribuciones señaladas para el año 2003 solamente 12 Estados Miembros las hayan pagado en su totalidad, 6 hayan efectuado pagos parciales y 21 no hayan pagado nada. En resumen, la recaudación combinada de las cuotas en mora y las cuotas del año en curso durante 2003 totaliza \$63,7 millones, frente a \$65,3 millones en 2002, \$78,1 millones en 2001, \$77,1 millones en 2000 y \$65,3 millones en 1999.

Por último, la oradora dice que al momento de la apertura de la presente reunión dos Estados Miembros no habían abonado la cuota del año 2000 ni tenían planes aprobados de pagos diferidos, y que el estado de pago de las cuotas de cada Estado Miembro ha sido analizado por el Grupo de Trabajo nombrado por el Consejo Directivo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.

El Dr. ALVARADO CORREA (Nicaragua) señala que el mencionado Grupo de Trabajo está compuesto por los Delegados de Canadá, Nicaragua y Trinidad y Tabago. Al momento de la apertura del presente Consejo, como se ha señalado, dos Estados Miembros (Suriname y Venezuela) estaban atrasados en sus pagos correspondientes a más de dos años completos de cuotas asignadas y no habían cumplido con un plan de pagos diferidos.

Sin embargo, antes de la reunión del Grupo de Trabajo, el lunes 22 de septiembre, Suriname presentó la propuesta de un plan de pagos diferidos para la liquidación de sus atrasos, que ha sido aprobada por la Oficina. Suriname adeuda \$231.083, de los cuales \$54.884 corresponden al año 2000. La Organización no ha recibido ningún pago en lo que va del año 2003. El último pago se recibió en 2001. Por consiguiente, con arreglo al Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, Suriname ha perdido el derecho a votar en este 44.º Consejo Directivo. No obstante, la Oficina ha aprobado el mencionado plan de pagos diferidos, que eliminaría el saldo de los atrasos en los próximos cinco años, debiéndose efectuar el primer pago a más tardar el 31 de diciembre de 2003.

Venezuela, por su parte, adeuda \$8.397.599, de los cuales \$327.863 corresponden al año 2000. La OPS no ha recibido ningún pago en lo que va del año 2003, siendo el último que se recibió en el año 2000. Hasta la fecha, la Oficina no ha recibido ninguna comunicación sobre este asunto por parte del Gobierno de Venezuela. Por consiguiente, Venezuela ha perdido el derecho a votar en el presente Consejo Directivo.

El Grupo de Trabajo ha estudiado cuidadosamente estas situaciones de pago, teniendo en cuenta las recomendaciones de la 132.^a sesión del Comité Ejecutivo y prestando la necesaria atención a las situaciones económicas en que actualmente se hallan los Estados Miembros afectados. Los miembros del Grupo de Trabajo son conscientes de la importancia de recibir oportunamente las contribuciones para la ejecución de los programas aprobados.

Asimismo, encomian al Gobierno de Suriname por su compromiso de satisfacer sus atrasos en el pago de las cuotas durante los próximos cinco años. También señalan con preocupación que el Gobierno de Venezuela no haya efectuado ningún pago del saldo de las cuotas atrasadas durante este bienio ni tampoco haya propuesto un plan para la liquidación de dichos atrasos.

En conclusión, el Grupo de Trabajo recomienda al Consejo Directivo que restablezca el derecho de voto de Suriname en la presente sesión y que mantenga la suspensión del derecho de voto de Venezuela hasta que el monto de sus cuotas atrasadas se reduzca en grado suficiente o hasta que dicho Estado Miembro presente un plan de pagos diferidos que sea aprobado por la Oficina.

A continuación el representante del Grupo de Trabajo presenta el siguiente proyecto de resolución:

THE 44th DIRECTING COUNCIL,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD44/17 and Add. I), and the concern expressed by the 132nd Meeting of the Executive Committee with respect to the status of the collection of quota contributions;

Noting that Suriname and Venezuela are in arrears in the payment of their quota assessments such that they are subject to Article 6.B of the Constitution;

Noting that Suriname has submitted a proposed deferred payment plan for the settlement of its arrears, which has been accepted by the Secretariat; and

Noting that all other Member States subject to an approved deferred payment plan are in compliance with their plans,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CD44/17 and Add. I).
2. To express appreciation to those Member States that have already made payments in 2003, and to urge all Members in arrears to meet their financial obligations to the Organization in an expeditious manner.
3. To congratulate the Member States that have fully met their quota obligations through 2003.
4. To compliment the Member States which have made significant payment efforts to reduce quota arrearages for prior years.
5. To request the President of the Directing Council to notify the Delegation of Suriname that its voting rights have been restored at this 44th Session of the Directing Council.
6. To take note that all other Member States are in compliance with their approved payment plans and, therefore, shall retain the right to vote.
7. To request the President of the Directing Council to notify the Delegation of Venezuela that its voting rights have been suspended as of this 44th Session of the Directing Council.

8. To request the Director:
 - (a) to continue to monitor the implementation of special payment agreements by Member States in arrears for the payment of prior years' quota assessments;
 - (b) to advise the Executive Committee of Member States' compliance with their quota payment commitments;
 - (c) to report to the 45th Session of the Directing Council on the status of the collection of quota contributions for 2004 and prior years.

El 44.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el informe de la Directora sobre la recaudación de las cuotas (documento CD44/17 y Add. I), y la inquietud expresada por el Comité Ejecutivo en su 132.^a sesión por lo que se refiere al estado de la recaudación de las cuotas;

Tomando nota de que Suriname y Venezuela están en mora en el pago de sus cuotas de tal manera que están sujetos a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución;

Señalando que Suriname ha propuesto un plan de pagos diferidos para la liquidación de sus atrasos, que ha sido aceptado por la Oficina, y

Observando que los demás Estados Miembros sujetos a un plan aprobado de pagos diferidos están cumpliendo con dicho plan,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe de la Directora sobre la recaudación de las cuotas (documento CD44/17 y Add. I).
2. Expresar su agradecimiento a los Estados Miembros que ya han efectuado pagos en 2003, e instar a todos los Estados Miembros en mora a que cumplan sus obligaciones financieras para con la Organización de una manera expedita.
3. Felicitar a los Estados Miembros que han pagado la totalidad de sus cuotas hasta el año 2003.
4. Felicitar a los Estados Miembros que han realizado esfuerzos significativos de pago para reducir las cuotas atrasadas de años anteriores.

5. Pedir al Presidente del Consejo Directivo que notifique a la Delegación de Suriname que sus derechos de voto se han restablecido en este 44.º Consejo Directivo.
6. Tomar nota de que los demás Estados Miembros están cumpliendo con sus planes aprobados de pago y, por consiguiente, conservarán el derecho de voto.
7. Solicitar al Presidente del Consejo Directivo que notifique a la Delegación de Venezuela que sus derechos de voto quedan suspendidos en este 44.º Consejo Directivo.
8. Solicitar a la Directora:
 - a) que siga vigilando el cumplimiento de los convenios especiales de pago por los Estados Miembros con atrasos en el pago de las cuotas de años anteriores;
 - b) que informe al Comité Ejecutivo del cumplimiento por los Estados Miembros de sus compromisos de pago de cuotas;
 - c) que informe al 45.º Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las cuotas correspondientes a 2004 y años anteriores.

Mr. AISTON (Canada) expressed his country's concern that many Member States were not paying their assessed contributions in full or on time. That was especially serious, given the declining share of the PAHO budget originating from WHO. Although Canada recognized that the economic situation in certain countries of the Hemisphere made it difficult for them to pay their quota contributions in full and on time, the current situation, in which the amount collected for 2003 assessments represented only 23% of total assessments for 2003, was simply unacceptable if PAHO was to continue to be a viable organization. It was noteworthy that among those countries that had paid their contributions in full were some of the poorest countries in the Hemisphere: they set a good example for the rest.

Canada supported the resolution as worded, called on Members States that had not yet paid their outstanding contributions to do so as quickly as possible, and urged PAHO to apply Article 6.B as recommended by the Committee without delay.

Ms. FRAHLER (Area Manager, Financial Management and Reporting) pointed out that the figure of 23% corresponded to assessments received as of late June 2003. She was extremely pleased to announce that, as of 15 September 2003, the Organization had received 54% of the 2003 assessments. PAHO greatly appreciated the fact that some

countries had made every effort possible to pay between late June and mid-September 2003, when the Council had commenced.

The DIRECTOR said that countries were going through difficult times, but they were also making efforts. As the Delegate from Canada had mentioned, some of the poorest countries in the Hemisphere were very punctual in fulfilling their obligations to the Organization. The Bureau encouraged all countries that had financial difficulties to come forward and work with it, as Suriname had just done, in order to facilitate regular payments. For any organization, and even for domestic economies, the knowledge that portions of payments were going to be provided regularly facilitated planning and ensured a constant flow of financial resources to support technical cooperation.

Decision: The proposed resolution was adopted.²

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución².

ITEM 4.1: MANAGERIAL STRATEGY FOR THE WORK OF THE PAN
AMERICAN SANITARY BUREAU FOR THE PERIOD 2003-2007
PUNTO 4.1: ESTRATEGIA DE GESTIÓN PARA EL TRABAJO DE LA OFICINA
SANITARIA PANAMERICANA DURANTE EL PERÍODO 2003-2007

Hon. John JUNOR (Vice President of the Executive Committee) said that at the Executive Committee's session in June 2003, the Director had outlined the main points of the managerial strategy for the period in question. The managerial strategy had been developed in response to Resolution CSP26.R18 of the 26th Pan American Sanitary Conference, which had requested the Director to present an analysis of the existing organizational characteristics and those required for the implementation of the Strategic Plan for 2003-2007, and to submit to the 44th Directing Council proposals reflecting her views with respect to the Plan and its implementation.

The Director had described her vision for the Organization, which was one of a united Hemisphere committed to attaining the highest possible level of health for its inhabitants, of governments exercising leadership and responsibility in enlisting the support of society as a whole in the effort to improve the health of the people, and of individuals, families, communities, and institutions empowered to seek social justice by promoting health and protecting life.

² Resolution CD44.R2
Resolución CD44.R2

She had explained that, based on the mission and vision for PAHO approved by the Member States as part of the Strategic Plan, the Secretariat had identified the following strategic objectives for institutional change: to make work in the countries and with the countries PAHO's central focus; to position the Organization in the mainstream of global, regional, and national health policy debates; to build capacity at the local, national, and subregional levels; to develop strategic alliances with other health development partners; to network and share knowledge inside the Organization and between the Organization and its environment; to forge closer links between planning at all levels—national, subregional, regional, and global; to maximize extrabudgetary resources while devoting attention to the priorities established by the Governing Bodies; to improve programmatic integration and strategic management of the Secretariat's work; and to increase efficiency, transparency, and productivity.

One of the key features of the managerial strategy was a new orientation for regional programs. Whereas in the past, regional programs had been viewed as the domain of the Secretariat, under the new orientation they would be regionwide initiatives that Member States agreed to carry out collectively, with support from the Secretariat and other national and international partners, to achieve goals established by consensus among the countries themselves. Another very important aspect of the strategy was its increased country focus, which was in keeping with the WHO Country Focus Initiative. A new Country Support Unit within the Director's Office would oversee the application of a much more strategic and integrated approach to cooperation with countries, including development of medium-term country cooperation strategies and establishment of task forces to aid in planning, execution, and monitoring of technical cooperation tailored to the situation and needs of each country.

Other features of the managerial strategy included a continued commitment to Panamericanism and technical cooperation among countries, strategic management of resources, and new methods of work, with particular emphasis on teamwork and increased participation of staff and other experts through work groups and task forces.

The Executive Committee had felt that the managerial strategy reflected a sound understanding of the priority issues and challenges faced by the countries. Members had expressed strong support for the vision of the Organization as a uniting force and as a health forum in which all countries of the Americas could voice their concerns and participate on an equal footing. They had welcomed the strategy's country focus and its emphasis on a team approach and on sharing of knowledge within the Organization and between the Organization and its environment. The strategy's recognition of the linkage between health and other social issues, such as citizenship, human rights, and social justice, had also been applauded, as had the importance placed on empowering people to take responsibility for their own health.

The Committee had praised the Secretariat's efforts to focus on a limited number of priorities, achieve greater efficiency and effectiveness, and make optimum use of its human and financial resources. Delegates had stressed the need for indicators to measure the impact of those efforts. It had been pointed out that PAHO could set a valuable example, not only for Member States but also for other WHO Regional Offices, by fostering an organizational culture that emphasized transparency, maximized program efficiencies, minimized administrative overhead, streamlined bureaucratic processes, and made the best possible use of technology.

The Executive Committee had commended the Director for her transparent management style and her efforts to seek input from and involve Member States in shaping the vision for PAHO in the twenty-first century. Delegates had felt that countries should be active participants in that process, since they were both beneficiaries of and partners in the Organization's activities and it was they who provided the resources to enable PAHO's work.

The Committee had felt that the countries—with support, as needed, from the Secretariat—should undertake an ongoing process of reflection on the nature, purposes, and short-, medium-, and long-term goals of the Organization. It was suggested that a good forum for that collective reflection would be the meetings of ministers of health that took place periodically in each subregion. Many delegates had felt that time should also be allowed for reflection on the matter during the 44th Directing Council. The representatives of several nongovernmental organizations had expressed the hope that organizations such as theirs could be involved in the reflection process, as they were partners with the Organization and the countries in the effort to improve health conditions in the Region.

The Committee had not considered it necessary to adopt a formal resolution on the item, but had agreed to promote discussions on the future of PAHO in the framework of the various subregional ministerial meetings. Delegates had been requested to take the necessary action to ensure that the topic was included on the agendas of meetings of health ministers in their respective subregions and that a representative was designated to summarize and report on the views put forward at those meetings. The Secretariat had been asked to facilitate the consultation process and to arrange for the representatives of the various subregional meetings to participate in the next session of the Subcommittee on Planning and Programming.

La DIRECTORA dice que este tema ya fue considerado por el Subcomité de Planificación y Programación y por el Comité Ejecutivo y el documento de referencia (CD44/5) seguirá modificándose a medida que se reciban los comentarios de los países y se constate la repercusión de las acciones que se emprendan y se produzca una

retroalimentación de trabajo con los países. Se trata, pues, en este caso, de una actualización de las presentaciones realizadas en marzo y junio del corriente año.

La 26.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó, en septiembre de 2002, el plan estratégico para la Oficina Sanitaria Panamericana para el período 2003-2007. Asimismo, en su resolución CSP26.R18, solicitó a la Directora que analizara las características de la Organización y las que se necesitaban para la aplicación del plan y que se presentara al presente Consejo Directivo las propuestas que reflejaran su punto de vista en cuanto al plan y su ejecución.

Explica que al asumir su cargo había manifestado que su visión de la OPS era un continente unido y comprometido en lograr el más alto nivel posible de salud para sus habitantes, y de que, al perseguir ese objetivo, los gobiernos hicieran partícipe a la sociedad en su conjunto, procurando la justicia social a través de la promoción de la salud. Estas aspiraciones habían quedado reflejadas en debates que han tenido lugar en los foros sobre salud que se celebraron en las Américas. Asimismo, la Directora considera que la OPS debe abogar por la equidad, que debe ser el principio rector de la búsqueda de salud para todos, procurando que todos cuenten con protección social, servicios de salud eficaces y una debida atención primaria, aspectos que constituyen el nuevo paradigma de la salud.

Puntualiza que la misión de la OPS también fue aprobada como parte del plan estratégico en septiembre del año pasado, en virtud de lo cual se han trazado objetivos estratégicos para el cambio institucional. La atención se centra en el trabajo individual y conjunto de los países; en que la OPS sea el actor principal en los debates de política de salud en los ámbitos nacional, subregional, regional y mundial; en promover el trabajo en redes y con métodos eficaces para lograr el flujo continuo de conocimientos dentro de la Organización y entre ésta y su entorno, y en estrechar y asegurar la correspondencia y sinergia entre la planificación nacional, regional e institucional. Asimismo, se aspira a aprovechar al máximo los recursos adicionales atendiendo a las prioridades, entre las cuales cabe mencionar: mejorar la integración de los distintos programas y la planificación estratégica e incrementar la eficiencia, la transparencia y la productividad.

En relación con la gestión de la cooperación técnica, se ha dado una nueva orientación a los programas regionales, que ya no se consideran unidades estructurales de la Secretaría, sino que se enfocarán a hacer un llamamiento para que los países emprendan acciones colectivas a fin de lograr objetivos comunes y desarrollen marcos de acción conjunta.

Incluso cuando no se cuente con metas precisas, habrá que contar con protocolos, metodologías e instrumentos aplicables de forma conjunta y sinérgica y tratar de atraer la atención y la ayuda de asociados dentro y fuera del país. Ejemplo de ello son el

Programa Regional de Inmunizaciones y las recomendaciones del Comité Ejecutivo para formular un marco de acción sobre nutrición y actividad física. En materia de cooperación técnica, también reviste suma importancia la sistematización de experiencias, la recopilación de modelos y las experiencias que aportan las redes de expertos y los centros de aprendizaje locales.

Desde hace 15 años, la OPS cuenta con un fondo específico para promover la cooperación horizontal que propicia la sostenibilidad de las actividades y la realización de proyectos, el ejercicio de la solidaridad, la unión entre países y el intercambio de experiencias. Agrega que se ha incrementado su alcance a fin de que abarque proyectos presentados por conjuntos de más de dos países, y opina que permite fortalecer los procesos de integración subregional y centrar la atención en los países.

Se ha creado una unidad de apoyo a los países que depende de la Dirección, siguiendo el modelo de la OMS y el de otros organismos de las Naciones Unidas así como de instituciones financieras, y en cada período programático se seleccionarán países prioritarios para analizar la cooperación técnica. La nueva estrategia de cooperación con cada país servirá para orientar el trabajo de la Organización y el de los asociados multilaterales y bilaterales del propio país.

La OPS cuenta también con una nueva estructura de trabajo presupuestario con una mejor correlación entre los resultados previstos para la Secretaría, los resultados previstos para la OMS y el plan estratégico, cuya finalidad es permitir el trabajo en las esferas nacional y regional y lograr el cumplimiento de los objetivos. Asimismo, se ha establecido que el desarrollo organizacional de la OPS sea un proceso continuo participativo, basado en la investigación operativa y en la retroalimentación. Se ha hecho hincapié en el desarrollo de los recursos humanos, que representan el capital institucional más valioso, aplicando un enfoque integral y prácticas de contratación más eficaces, que permitan una mejor representación geográfica y el equilibrio de género, en consonancia con las políticas aprobadas por los Estados Miembros en materia de gestión de los recursos humanos, todo lo cual favorecerá el intercambio de conocimientos y una mayor apertura y transparencia.

En cuanto a participación del personal, se están desarrollando nuevos métodos de trabajo y se ha realizado un ejercicio de tres meses, que dio lugar a unas recomendaciones que están siendo analizadas y se presentarán próximamente a la reunión anual de gerentes.

La Directora expresa su confianza en el ejercicio colectivo del liderazgo y el diálogo continuo con todos los niveles de la Organización y el personal. Indica que en noviembre se comenzará a idear medidas, establecer indicadores y objetivos precisos que favorezcan el seguimiento y la evaluación y que se someterán a consideración del

Subcomité de Planificación y Programación en 2004. Reitera la necesidad de mantener un equilibrio en las líneas estratégicas de acción y flexibilidad para responder a las situaciones que se presenten. En el marco de los cambios organizacionales y del desarrollo del personal, se valorará la diversidad y las aportaciones y las competencias de cada persona, lo que incumbe tanto al trabajo de la Secretaría como al de la Organización en su conjunto.

Antes de abordar los logros institucionales hasta la fecha, la oradora da lectura a una cita de Anathole France que dice: “No perdamos nada del pasado; es con el pasado que se construye el porvenir”. Indica entonces que se cuenta con una nueva estructura orgánica que entró en vigor el 1 de marzo de 2003; que los proyectos y presupuestos del bienio 2002-2003 se realinearon sin interrumpir la cooperación técnica en ningún nivel y que se completó así el presupuesto para el período 2004-2005 para someterlo a consideración del Comité Ejecutivo. Se ha mantenido continuamente informado al personal y se ha recibido retroalimentación de forma directa o por medios electrónicos, en reuniones de gerentes y mediante un centro de difusión de información en la Internet.

Asimismo, se han impulsado iniciativas que fomentan el panamericanismo, la unidad y la solidaridad, ejemplos de lo cual son la Semana de la Salud en las Américas, que coincidió con el Día Mundial de la Salud, y la Semana de Vacunación en las Américas. Además, se establecieron grupos de trabajo encaminados a optimizar la información y los conocimientos, valorizar el capital humano de la OPS, forjar alianzas estratégicas en pro de la salud y lograr la cooperación estratégica centrada en los países.

Por lo que respecta a los próximos pasos, alude a la ejecución de las recomendaciones, muchas de las cuales exigirán la creación de comités y grupos de trabajo. Agrega que la Oficina continuará en transición hasta enero de 2004 e introducirá modificaciones basadas en recomendaciones de los grupos de trabajo y en las nuevas orientaciones de la OMS; movilizará recursos para el proyecto de cambio institucional y modificará los procesos y procedimientos de gestión.

Señala que las organizaciones deben prepararse para este nuevo siglo y este nuevo milenio como instituciones de aprendizaje que ejercen el liderazgo pero que son capaces de cooperar entre sí; deben ser transparentes y aprovechar y dominar las tecnologías de la información para ponerlas al servicio de sus intereses. En la Secretaría, el proceso de cambio y crecimiento ha generado energía, lo que constituye un recurso en sí mismo.

La Directora concluye con una poesía de Fernando Pessoa que dice: “De todo quedarán tres cosas: la certeza de que estamos siempre comenzando, la certeza de que debemos continuar, la certeza de que seremos interrumpidos antes de terminar. Por lo tanto debemos hacer de cada interrupción un camino nuevo, de la caída un paso de danza, del miedo una escalera, del sueño un puente, de la búsqueda un encuentro”.

La OPS, por su parte, quiere consolidarse como un solo equipo con una sola meta: la salud de los pueblos de las Américas.

El Dr. HECHAVARRÍA (Cuba) dice que el documento presentado le parece adecuado para expresar los puntos de vista de la Directora y de la Secretaría en la gestión para el período 2003-2007. En efecto, el documento refleja la necesidad de introducir cambios en la OPS para mejorar la eficacia, lo que requerirá hacer evaluaciones periódicas. Entre las metas que hay que alcanzar figuran la eliminación de la exclusión social en salud y el acceso universal a servicios de salud eficaces, cosa que hará necesario emprender acciones acordes con las peculiaridades de cada Estado Miembro y el apoyo de la OPS.

Tal como se ha señalado, existe un vínculo estrecho entre la atención primaria y la promoción de la salud, pero no será posible el desarrollo sostenible sin profundas mejoras sociales, incluida la lucha contra la pobreza. Se mencionan asimismo objetivos comunes en materia de salud pública a los que necesitan comprometerse los Estados Miembros, y para lograrlos es necesario entrar en una nueva etapa de reformas, pero también se requieren voluntad política y acciones gubernamentales.

Los Estados Miembros deberían ahondar junto con la OPS en la comprensión de los factores determinantes y los procesos involucrados en la consecución de dichos objetivos, y eso podría conseguirse con la participación en las reuniones de los Cuerpos Directivos, en las visitas a los países y en la participación de grupos de trabajo. Sugiere a este respecto una participación más decidida de la OPS en las reuniones de los ministros de salud de América Latina, lo que también podría contribuir a los esfuerzos estratégicos de colaboración con otros asociados. A las ocho esferas prioritarias para la cooperación técnica cabría añadir una más, relacionada con la salud de la familia y la comunidad.

El orador agradecería más información sobre los enfoques de cooperación técnica innovadores a los que se hace referencia en los objetivos del cambio institucional, así como sobre qué estrategia utilizará la OPS para aumentar el intercambio con los colectivos profesionales. También sugiere la necesidad de estar alerta para que la colaboración sinérgica con más asociados sea aceptada sin ningún tipo de condiciones por los donantes. Uno de los aspectos que precisa perfeccionarse es la evaluación de programas y la identificación de indicadores para medirlos, por lo que propone la creación de un grupo de trabajo pertinente. Estima asimismo adecuado el planteamiento de que el desarrollo institucional será un proceso continuo y de índole participativa. Así

pues, sugiere que el análisis periódico que se requiere en este sentido se produzca no sólo en grupos de trabajo sino que se incluya en las sesiones de los Cuerpos Directivos de la OPS.

Finalmente, pregunta si los Estados Miembros dispondrán de los resultados de los siete grupos de trabajo creados en marzo, y señala que considera pertinente evaluar con posterioridad los cambios para conocer si se lograron los objetivos acordados y, sobre todo, si la Oficina funciona como un solo equipo, como se ha propuesto, para alcanzar la meta de mejorar la salud de las Américas.

El Dr. FRENK (México) destaca el reconocimiento explícito que se hace en el documento de la concepción integral de la OPS como el conjunto de Estados Miembros que interactúan con su Secretaría, así como de la necesidad de que justamente los Estados Miembros, que son los dueños de la OPS, participen de manera más activa en la gestión regional de la salud. En este sentido, señala que es importante partir del desarrollo de una estrategia de análisis claro del entorno, y pregunta cuáles son los elementos que se tienen en cuenta en la actualización del análisis de ese entorno.

La OPS, entendida como la suma de los Estados Miembros y la Secretaría, enfrenta condiciones que en los últimos meses se han transformado de manera intensa, por lo que es importante que el documento incorpore de manera explícita este análisis del entorno y de los retos que afronta. Por ejemplo, los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio en torno a las cuestiones de la propiedad intelectual y el acceso a los medicamentos son un cambio reciente posterior a la elaboración del plan original, lo que viene a alterar mucho la visión que se tiene de la cooperación técnica. En síntesis, es importante esta actualización del entorno y ver sus implicaciones para la cooperación técnica.

Por lo que respecta a la acción en los países y con los países, pregunta cuál es la estrategia específica para diferenciar esas modalidades de cooperación técnica de acuerdo con las circunstancias particulares de cada uno de los países, ya que la Región es heterogénea. El documento señala una serie de países prioritarios, cosa que también le parece un gran acierto, pero más allá de esa identificación pregunta de qué manera estas dos modalidades, eso es el trabajo en los países y con los países movilizándolo su acción colectiva, cuentan con mecanismos específicos y, en su caso, con cuáles, y qué diferenciación podría hacerse dentro de distintos grupos de países según sus necesidades particulares.

El orador desea saber cuál es la posición de la OPS en lo que se refiere a las políticas de rotación del personal, un asunto importante en la nueva política de recursos humanos de la OMS, y en segundo lugar, cuáles son las políticas de evaluación del desempeño, y en particular qué papel se les da a los propios Estados Miembros en dicha

evaluación, sobre todo a los funcionarios de país. Asimismo, le parece importante insistir en que la lógica de una estrategia de gestión debe ser un análisis del entorno, la identificación clara de los retos y las implicaciones para las funciones esenciales de la OPS, y específicamente de su Secretaría, y de ahí derivar los criterios para que esas funciones se reflejen en una estructura organizativa. Es importante seguir la siguiente secuencia lógica: identificación de retos, identificación de funciones prioritarias e identificación de mecanismos y modalidades de trabajo, de ahí se deriva una estructura organizativa. Conviene que se hagan explícitos los criterios seguidos para poder constatar esa secuencia lógica.

Por último, destaca, en síntesis, los siguientes puntos: el reconocimiento del papel de los Estados Miembros; la necesidad de una puesta al día del análisis del entorno y de sus implicaciones para las distintas modalidades de cooperación técnica, así como de la diferenciación de esta estrategia según las necesidades de cada país y de las de acción colectiva; las políticas de recursos humanos y, finalmente, hacer explícitos los criterios que guían la estructura organizativa en función de una lógica explícita.

Mr. GREEN (Canada) congratulated the Director on her efforts to ensure that PAHO remained a significant and important leader in health. A well-developed and clearly articulated management strategy was an essential tool. It would serve to guide program decisions for the next two years and also provided a crucial opportunity for Member States to define and endorse the objectives and priorities of the Organization. Although the strategy gave a good overview of the challenges facing PAHO and Member States in their collective efforts to improve the health of the peoples of the Americas, Canada sought elaboration on paragraph 11, which referred to the need to review the role of and support for the Governing Bodies.

Canada endorsed the need for PAHO to focus its efforts on priority areas in order to maximize health impacts. It endorsed the five priority countries and eight priority areas for technical cooperation that had been identified and the emphasis on special population groups, but was concerned that those topics were broad and might be difficult to monitor and evaluate. It was pleased that the new budget structure had resulted in a reduction in the number of areas of work from 65 to 42. While that was an improvement, however, it still represented a tremendous workload.

The document provided useful background on the processes utilized with respect to organizational development. Referring to paragraph 24, which identified four corporate objectives of organizational change, he said that the guiding principle of any organizational change had to be to improve accountability, efficiency, and effectiveness.

While that had been identified as a goal by the Secretariat, Canada believed that it needed to be an objective at all levels of the Organization.

In concluding, he commended the Secretariat for implementing the first phase of change. The complexity of the challenge required collective action. Noting that the Secretariat planned to utilize the expertise and experiences of Member States and other partners, he underlined Canada's commitment to playing an active role.

La Dra. SÁENZ MADRIGAL (Costa Rica) dice que, básicamente, el documento trata de retomar los grandes retos y de combinarlos con las necesidades de la gestión interna de la Secretaría. Sin embargo, para la construcción del futuro se requerirá no sólo una mayor participación en los grupos de trabajo que se mencionan en la parte referente a la gestión, sino también en los grupos de trabajo técnico de cada uno de los países. En este caso la preocupación de Costa Rica es saber cómo responde esta propuesta a las necesidades de salud de los países, de la subregión y de la Región, y cómo se va a reflejar esto en el presupuesto, teniendo en cuenta las dificultades de los países para pagar las cuotas.

Ms. BLACKWOOD (United States of America) thanked the Director for the report on the managerial strategy for PAHO. That strategy needed to flow from a full picture of the pressing issues and challenges faced by countries and the Region, but it was hard to find any clear links between the report and the document that provided that kind of thorough assessment; namely, the Strategic Plan for the Pan American Sanitary Bureau that had been endorsed by PAHO's membership in 2002 and was the basis for action in the current five-year period. That Plan was not a static document but a fundamental tool to help PAHO focus on priorities, while remaining anticipatory and flexible. The Delegate of Mexico had referred to the need for an updated analysis of the environment, and the United States agreed that context was important to enable PAHO to be responsive to emerging issues, while remaining rooted in the Plan and in what Member States had agreed.

The Director's identification of certain population groups, countries, and technical areas as three priorities was useful. The United States certainly agreed that governments had to exercise leadership and responsibility in improving health, and that PAHO was uniquely placed to be a catalyst for health improvements in the Region through its work in and with countries, through consensus-building, and by developing partnerships and alliances in the pursuit of health. But the report failed to address fully the original purpose of the agenda item, namely to give the Director some leeway in implementing the Strategic Plan for the period 2003-2007, to enable her to submit to the Directing Council proposals reflecting her ideas with respect to the Plan and its implementation. The report

did address challenges, priorities, and organizational development and technical cooperation, but with no overarching link to the Strategic Plan.

Her country remained interested in the Director's efforts to maximize the effectiveness of the Organization and its staff within a growing and complex public health environment, and it looked forward to good results. The management strategy needed to be about furthering the public health goals and interests of Member States, which were beneficiaries of and partners in PAHO's work and which made available the resources for PAHO to do its work, with a continuing emphasis at all levels on an accountable and effective organization.

Noting that a working group had been formed to review regional budget policies, she said it was important to link the Strategic Plan with the budget and with the expected results, and sought further elaboration on how that was to be done.

Le Dr VOLTAIRE (Haïti) félicite le Dr Roses de sa présentation et souligne qu'Haïti souscrit à ce Plan stratégique, notant que si ce document n'est certainement pas parfait, il représente pourtant un bon outil de travail devant permettre aux États Membres de mieux articuler leurs différentes interventions, tâche dont la coordination relève du Bureau en tant qu'unité.

Le Dr Voltaire fait trois remarques. Premièrement, le fait de focaliser le Plan stratégique autour des pays donne l'occasion d'approfondir l'analyse régionale en tenant compte de la complexité et de l'hétérogénéité qui existe par rapport à la réalité socio-sanitaire des différents pays. Cette complexité entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, et l'approfondissement de la réflexion à ce niveau devrait permettre une plus grande compréhension et forcément une meilleure articulation des interventions au niveau des différents pays et au niveau de la coordination entre eux.

Deuxièmement, il faudrait inscrire également la lutte contre la pauvreté dans ce Plan stratégique et surtout insister sur les objectifs de développement de la Déclaration du millénaire. À ce moment là, la santé sera utilisée comme porte d'entrée pour mener cette lutte contre la pauvreté en passant aux objectifs très clairement précisés «objectifs sanitaires» par le Nations Unies.

Enfin, il annonce qu'Haïti figure parmi les cinq pays appelés à bénéficier d'une certaine priorité de l'Organisation. Il invite les États Membres à inscrire cette priorité accordée à Haïti dans la perspective de la célébration du bicentenaire de l'indépendance d'Haïti, le premier janvier 2004.

Hon. Damian GREAVES (Saint Lucia) said he had found the Director's presentation extremely stimulating, motivating, and challenging. It set the platform for equity, justice, and equality in health systems throughout the Americas and gave impetus for changes in the style of governance of individual countries and ministries of health. He had learned much to inform his own style of leadership of the Ministry of Health of Saint Lucia, and thought the idea of teamwork and participation should be fully endorsed. The presentation set the tone for future initiatives geared towards health linked to social reform. It challenged every ministry of health, every country, every region, to prepare for the inevitable changes, the inevitable transformation of the whole culture of governance.

He was particularly pleased by the new possibilities for an increase in country focus. Placing the unit to be responsible for country support in the Office of the Director offered an opportunity for even greater benefits to accrue to the smaller, poorest States of the Americas: undoubtedly the Caribbean, and by extension the Organization of Eastern Caribbean States. He looked forward with great pleasure and enthusiasm to the modus operandi as outlined by the Director, would seek to ensure that Saint Lucia and the Caribbean really benefited from the new initiative, and was pleased to be part of the Director's new, ground-breaking initiative.

El Dr. VIZZOTTI (Argentina) estima que, si bien la cuestión del acceso universal a los medicamentos esenciales puede incluirse en el punto g) del párrafo 17 del documento, sobre acceso universal a sistemas de salud integrados y sostenibles para la atención individual y de salud pública, el Ministerio de Salud de su país considera que la cuestión de las políticas de medicamentos posee la complejidad suficiente para ser enunciada como una prioridad para la cooperación técnica. En ese sentido, sería necesario avanzar en la elaboración de un programa compartido entre los países de la Región en materia de política de medicamentos.

La DIRECTORA dice que algunas de las inquietudes que se han presentado también deberán ser analizadas cuando se examine la nueva estructura programática presupuestaria que se plantea para 2004-2005, y hay que reconocer que la OPS tiene varias facetas en las cuales expresa la forma en que se va a ejecutar el plan estratégico. Uno de los instrumentos más poderosos es el Proyecto de Programa y Presupuesto, que en la OPS se caracteriza por tener por lo menos tres niveles claramente diferenciados: un nivel regional, un nivel interpaíses y un nivel nacional.

Los recursos que se asignan a las partidas presupuestarias interpaíses ayudan a ejecutar algunas de las acciones que ha planteado la Ministra de Salud de Costa Rica o algunas de las reflexiones del Secretario de Salud de México como mecanismos que permiten apoyar a los niveles subregionales, por ejemplo, u obedecer alguna demanda o característica fundamentalmente concentrada en un grupo de países. Se trata de un instrumento bastante flexible que la OPS tiene dentro de su estructura desde hace muchos

años. Sin embargo, en los últimos bienios no ha sido fortalecido, y es uno de los instrumentos tanto de política presupuestaria como programática que se piensa utilizar con mayor eficacia, ya que permite responder a algunos de estos mecanismos planteados.

La OPS, aparte de la estructura programática y presupuestaria, dentro de la cual se ha incorporado la salud familiar y comunitaria, tiene una estructura orgánica, fundamentalmente la de la Oficina Regional, que no es la misma que se refleja a nivel de las oficinas de país. O sea que la OPS fue diseñada muy inteligentemente por sus Estados Miembros con tal riqueza de mecanismos que le permite abordar estos distintos aspectos. Una de las intenciones con respecto a la formación del grupo de trabajo específico que tiene que ser integrado por Estados Miembros seleccionados para revisar la política presupuestaria regional, mencionado por la Delegación de los Estados Unidos, fue decidida en realidad por el Consejo Directivo hace ya casi cinco años, pero aún no se ha puesto en marcha. Efectivamente, esta es una de las cosas que hay que hacer ahora a la mayor brevedad posible: poner en funcionamiento el grupo de trabajo sobre política presupuestaria.

Con respecto al análisis del entorno, y tal como ha manifestado el Secretario de Salud de México, la oradora afirma que indudablemente el entorno tiene una dinámica acelerada en este principio de siglo y de milenio que hace que a veces documentos que tuvieron un proceso de análisis de dos o tres años necesiten permanentemente mecanismos de adaptación y actualización. La OPS dispone de uno de esos mecanismos; se trata de los grupos de consulta regional, como el que se hizo en San José (Costa Rica) sobre nutrición y actividad física. Estos mecanismos permiten fragmentar algunos aspectos de mayor importancia, y con la participación de todos los países o de algunos países seleccionados se logra profundizar en el análisis de algunos procesos dominantes de gran impacto.

Además, la Oficina está comprometida en participar en todas las reuniones subregionales de ministros y procura estimular la participación en los órganos que desarrollan los países o grupos de países, así como su vinculación con ellos. Se está procediendo a formalizar o actualizar acuerdos, como por ejemplo con la Asociación de Estados del Caribe, el Tratado de Cooperación Amazónica y otros.

La presencia de la OPS en esos ámbitos permite no sólo colaborar con el avance y el alineamiento de las políticas, sino también le permite a la propia Secretaría alimentarse de este análisis del entorno, pero es indudable que se necesita hacer una sistematización, como han manifestado diversas delegaciones. En este sentido, gracias a un acuerdo alcanzado con el UNICEF, a partir de noviembre se dispondrá de un recurso humano específico experimentado, partiendo del cual se construirá un poco más este plan con

indicadores que faciliten un reflejo más nítido de la ejecución del Plan Estratégico, como ha mencionado la Delegada de los Estados Unidos.

Con respecto a los países prioritarios, la OPS dispone de diversos mecanismos, algunos de los cuales se han venido desarrollando dentro del ámbito de la OMS y de la cooperación enfocada a los países. Se cuenta con algunas metodologías para poder constatar si realmente la OPS está apoyando aquellos elementos estratégicos que hace falta comparar.

En cuanto a la política de recursos humanos y de rotación de personal, la Directora afirma que la OPS tiene una política de seguimiento bastante estricto de la rotación. Prácticamente menos de 5% del personal sobrepasa la estancia de cinco años que está fijada por la norma, y se ha establecido un diálogo fluido con los funcionarios que están en la Oficina Regional para favorecer esta rotación, así como con la OMS, para que la rotación no sea solamente intrarregional sino también interregional. En los meses que lleva el año, aproximadamente seis personas de la Oficina Regional han rotado además de otras rotaciones de personal basadas en los países. Si esto no es hecho con mayor intensidad es porque cada rotación implica un costo financiero importante y la OPS tiene que ser cuidadosa con respecto a los traslados, mudanzas, capacitación y desarrollo de conocimientos especializados del personal.

En lo que respecta a la evaluación del desempeño, la Directora dice que la OPS tiene un sistema desde hace siete años, que en este momento está sujeto a revisión. Se acaba de administrar un cuestionario para que el propio personal exprese su opinión con respecto a la validez y los beneficios de este instrumento.

La OPS tiene casi dos tercios del personal a nivel de país asignado por los propios ministerios de los países, lo cual es una característica singular y refleja el enorme apoyo que recibe. Esta es la situación que predomina en la mayoría de los países de la Región, excepto en siete de ellos, que se denominan antiguas áreas. Esas antiguas áreas, que corresponden a la descentralización realizada en 1974, se cubren con muchos puestos ordinarios del sistema de las Naciones Unidas. Uno de los instrumentos que se está procurando utilizar para fortalecer la presencia de la OPS en los países prioritarios, cuestión a la que se han referido los Ministros de Salud de Haití y de Santa Lucía, es el de analizar las oportunidades que se presentan con los puestos vacantes en los países denominados de las antiguas áreas y trasladar esos puestos vacantes en primer lugar a los países prioritarios y en segundo lugar a los que necesitan fortalecer la presencia de la OPS.

En cuanto al punto planteado por Canadá relativo a la función de los Cuerpos Directivos, la oradora recoge la propuesta del Secretario de Salud Pública de la República Dominicana en el sentido de que sería conveniente considerar la rotación de alguna de las

reuniones de los órganos llamados menores, o que tienen menor número de participantes. La Oficina ha analizado algunas de las reformas incompletas del Reglamento de los Cuerpos Directivos, y varias veces se ha planteado cómo facilitar, al igual que han hecho otros organismos de las Naciones Unidas e instituciones financieras, una mayor participación de las organizaciones y representantes de la sociedad civil dentro de las delegaciones de los países, ya sea como un foro paralelo o como alguna de las otras formas que se han venido planteando, no solamente en la propia OPS sino también en el foro de las Naciones Unidas.

Se considera totalmente válido tratar de hacer una propuesta sobre el mejoramiento de la participación de los nuevos actores en el campo del desarrollo sanitario a distintos niveles de la OPS. Sin embargo, hay que ser más firmes a la hora de asegurar la participación de esos nuevos actores, sean organismos no gubernamentales, organizaciones religiosas u otras, en alguna de las consultas regionales que se han mencionado anteriormente, ya que de esta manera se canalizarían más apropiadamente distintas perspectivas que favorecerían el buen gobierno de la propia OPS y al mismo tiempo enriquecerían las propuestas de trabajo y harían más eficaces algunas de las intervenciones.

Haciendo referencia a la política de medicamentos, destaca la importancia y la repercusión que pueden tener los acuerdos y los nuevos tratados de comercio, en particular los que se relacionan con los aspectos relativos a las patentes. Este debate está muy relacionado con los nuevos paradigmas de bienes públicos mundiales, de los cuales dependen muchos de los elementos críticos para asegurar el logro de la salud. Por último, propone que, una vez terminado el presente Consejo Directivo, se cree un grupo de trabajo o se celebre una reunión de consulta regional sobre esta cuestión tan crítica para el progreso de la salud de los pueblos.

The PRESIDENT announced that Document CD44/DIV/1 had been distributed, containing information on the arrangements for the round tables which would take place the next day. The moderators would be Dr. María del Rocío Sáenz Madrigal, Minister of Health of Costa Rica (Round Table 1); Hon. Damian Greaves, Minister of Health, Human Services, and Family Affairs of Saint Lucia (Round Table 2); and Dr. Julio Frenk, Secretary of Health of Mexico (Round Table 3).

ITEM 4.3: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE FINANCIAL PERIOD 2004-2005

PUNTO 4.3: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO FINANCIERO 2004-2005

El Dr. VIDAL RIVADENEIRA (Perú, Presidente del Comité Ejecutivo) afirma que en la reunión de junio los delegados elogiaron los cambios encaminados a simplificar la clasificación de los programas y a hacerlos coincidir mejor con las áreas de trabajo de la OMS. Asimismo, comentaron que las explicaciones dadas bajo el nuevo formato facilitaban el análisis de los diversos temas presupuestarios, pero que convenía añadir más detalles en algunas áreas y desglosar por categorías las cantidades más importantes del gasto. Se comentó que sería muy difícil conseguir que países con una situación económica adversa aceptaran un aumento de sus contribuciones, más aun en vista de que la Organización carece de un mecanismo como el de la OMS que le permita diferir sus pagos durante dos bienios. Por lo tanto, la Organización debía encontrar alguna manera creativa de llevar a cabo sus actividades prioritarias sin aumentar las cuotas.

El Delegado de los Estados Unidos reiteró que la porción del presupuesto total de su país correspondiente a la OPS debía mostrar un crecimiento nominal de cero y afirmó que la Organización podría mantener sus recursos si definía más áreas prioritarias dentro de sus programas, si encontraba formas de aumentar la eficiencia y los ahorros internos, y si se "apretaba el cinturón", situación similar a la enfrentada por muchos países de la Región.

En la reunión se dijo que el cálculo de \$13,5 millones en concepto de ingresos varios para 2004-2005 podía ser demasiado optimista, ya que en el bienio en curso se esperaba recaudar poco más de \$10 millones, mucho menos que los \$16,5 millones previstos. También se observó que la OPS había recibido en el bienio en curso cerca de \$154 millones en recursos extrapresupuestarios, mucho más que los \$55 millones mencionados en el proyecto de presupuesto para 2004-2005, por lo que se le pidió a la Oficina que explicara cómo se habían calculado esas cifras y se sugirió crear un mecanismo para llevar un control del gasto efectivo en relación con las cantidades presupuestadas.

Los delegados solicitaron que se aclararan varios cambios en las asignaciones y su repercusión sobre los programas, y algunas delegaciones señalaron su intención de presentar otras preguntas y observaciones por escrito al terminar la sesión.

El Comité aprobó la resolución CE132.R6 sobre el tema, la cual reducía en 0,15% el aumento solicitado en el monto del presupuesto general de la OPS/OMS, con lo cual el proyecto del presupuesto total quedaba en \$261.885.000. El aumento de las cuotas de los Estados Miembros propuesto inicialmente también quedó reducido de 3,3% a 2,55%.

El Dr. LÓPEZ ACUÑA (Director, Gestión de Programas) explica que en su presentación se limitará a resaltar algunos de los temas enunciados por el Presidente del Comité Ejecutivo y examinados en las discusiones, así como a explicar la propuesta del Presupuesto por Programas para 2004-2005 (Documento Oficial 307). Con la ayuda de diapositivas, procede a señalar que la planificación de dicho presupuesto se basa en los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS y de los Órganos Deliberantes de la OMS; la estrategia institucional de la OMS; los marcos de política mundial de la OMS y regional de la OPS; el Plan Estratégico de la OPS para 2003-2007; los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y los resultados de la evaluación de la contribución de la OPS al logro de los resultados mundiales esperados por la OMS y la evaluación del presupuesto bienal por programas, 2000-2001. Los resultados esperados por programas se insertan en la lógica de los resultados esperados por la OMS a escala mundial, a cuyo logro la OPS contribuye en el actual bienio.

El presupuesto propuesto ha sido estructurado por programas, con nuevas secciones basadas en fundamentos conceptuales pertinentes para el trabajo de la OPS. Asimismo, dentro de cada categoría de asignación hay áreas de trabajo, reflejadas en una lista clasificada de programas, que muestran mayor convergencia con las áreas de trabajo de la OMS. Las 61 áreas de trabajo del bienio pasado se han reducido a 42 en el bienio actual. Las nuevas secciones presupuestarias (*appropriation categories*) son nueve: dirección ejecutiva; gobernanza y asociaciones estratégicas; apoyo a los programas de país; acción intersectorial y desarrollo sostenible; información y tecnología sanitarias; acceso universal a los servicios de salud; control de las enfermedades y gestión de riesgos; salud familiar y comunitaria y apoyo administrativo.

La primera parte del presupuesto presenta, para cada área de trabajo, una serie de resultados esperados e indicadores, con arreglo a una propuesta que se originó hace más de año y medio en un diálogo iniciado por cada oficina de país de la OPS con las autoridades nacionales para identificar prioridades de cooperación técnica. A partir de ello se destiló el quehacer regional fundamental en el marco de los mandatos, y la suma de todo ello constituye la propuesta del presupuesto por programas. Las áreas de trabajo revisadas reflejan, además, un enfoque integrado de la ejecución de los programas, con resultados esperados e indicadores que permitan sumar los esfuerzos de la Organización en los niveles regional, subregional y nacional en torno a objetivos de trabajo específicos que se pueden fijar en el marco de estas deliberaciones.

Ha habido cambios en relación con las asignaciones de bienios anteriores en la asignación de recursos destinados a programas prioritarios, como los de VIH/SIDA, acción antitubérgica, tuberculosis y acciones humanitarias de emergencia. Se ha procurado economizar todo lo posible en la estructura de la gestión con el fin de absorber los incrementos de costos sin que sufra un deterioro, en términos de recursos, la acción programática de cooperación técnica brindada a los Estados Miembros de la Organización. Se han tenido en cuenta únicamente los aumentos de costos obligatorios, no sólo esenciales, y los que obedecen a mandatos de órganos que trascienden a la OPS. Además, se ha mantenido el mismo grado de financiamiento de los cinco países prioritarios (Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua).

La distribución de las asignaciones es la siguiente: dirección ejecutiva: 3,6%; gobernanza y asociaciones: 4,9%; apoyo a los programas de país: 17,5%; acción intersectorial y desarrollo sostenible: 13,7%; información y tecnología sanitarias: 14,6%; acceso universal a los servicios de salud: 13,4%; control de las enfermedades y gestión de riesgos: 12,8%; salud familiar y comunitaria: 8,5%; y apoyo administrativo: 11%. El 17,5% asignado al apoyo a los programas de país refleja las acciones directamente relacionadas con dicho apoyo, independientemente de los recursos procedentes de algunas áreas técnicas, y refuerza la fuerte presencia de la OPS en todos los países.

El proyecto de presupuesto OPS/OMS 2004-2005 presentado a la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud y al 132.^a sesión del Comité Ejecutivo contenía una cantidad total de \$261.773.000, producto de sumar \$261.482.000 correspondientes al presupuesto OPS/OMS 2002-2003 aprobado, más un incremento obligatorio de \$1.991.000 en costos de personal y un incremento obligatorio de \$1.300.000 para el seguro de salud de los jubilados. Este último incremento es ineludible, ya que se ve determinado por decisiones que trascienden las de la OPS. En total, el proyecto de presupuesto OPS/OMS 2004-2005 representa un aumento de 1,3% con respecto al del bienio anterior.

Dicho proyecto de presupuesto tuvo que ser actualizado en vista de una reducción del presupuesto ordinario asignado a la Región de las Américas por la OMS como resultado de la aplicación de la resolución WHA56.12 adoptada en la 56.^a Asamblea Mundial de la Salud. Así, a un recorte de \$2,6 millones propuesto originalmente por la OMS hubo que añadirle una reducción adicional de \$719.000.000 en el marco de las discusiones del Comité Ejecutivo. Todo esto se tradujo en una reducción total de \$3,3 millones del proyecto inicial del presupuesto presentado al Subcomité de Planificación, y de ahí que de una cantidad inicial de \$264.000.000 se haya visto reducida a \$261.385.000.

En el presupuesto general de la OMS, la Región de las Américas ha recibido un crecimiento presupuestario nominal inferior a cero para el próximo bienio, cantidad que

representa una reducción de 0,04% con respecto al presupuesto aprobado para 2002-2003. Es primera vez que la Organización presenta un presupuesto con un crecimiento nominal menor de cero.

La parte del proyecto revisado del presupuesto ordinario de la OMS que corresponde a la OPS se ve determinada por varios factores. La parte que la OMS contribuye a los \$261.385.000, la cual ha ido menguando con los años, es de \$72,2 millones, lo cual deja la porción correspondiente a la OPS y a las contribuciones de los Estados Miembros en \$188.650.000. Los costos obligatorios, derivados de la resolución 285 de la 57.^a Asamblea General de las Naciones Unidas, que revisó la escala salarial para todo el personal profesional y de categorías superiores, han de ser absorbidos mediante ahorros y sacrificios programáticos.

La Organización, a lo largo de su historia, ha reducido notablemente el número de puestos financiados con fondos ordinarios. Así, de unos 1.200 puestos así financiados a comienzos de los años ochenta, se pasó a prácticamente 1.000 a principios de los noventa y de ahí a los 831 puestos actuales, que incluyen una reducción neta de dos puestos con respecto a 2002-2003. No obstante, los costos del presupuesto relativos al personal se han incrementado en \$1.991.000 (1,3%) con respecto a 2002-2003 a consecuencia de aumentos obligatorios. Esto refleja un esfuerzo por lograr una eficiencia máxima en lo que respecta a puestos financiados con recursos de la Organización.

El seguro de salud de los jubilados representa la parte correspondiente a la OPS de las contribuciones a la prima del seguro de salud del personal de la OMS que se jubila en la Región de las Américas y abarca no sólo el personal de la propia Organización, sino también el de otras oficinas regionales de la OMS y de su Sede Central que se jubila en la Región de las Américas. Estos costos previstos de \$1.300.000, se suman a los \$4.700.000 que ya venían contribuyendo la OPS, lo cual equivale en total a \$6.000.000 en el bienio. Se ha iniciado un diálogo con la OMS para tratar de lograr que esto se enfoque de un modo distinto y es tema que debe abordarse en el marco de los Órganos Deliberantes de la OMS.

En resumen, a lo largo de los años la contribución de la OMS al presupuesto consolidado de la OPS/OMS ha disminuido proporcionalmente, de 34% a mediados de los años ochenta, a la cifra actual de 27,8%. En esto ha influido poderosamente la resolución WHA51.31, relativa a la cantidad transferida por la OMS a la Región de las Américas, que de \$82.000.000 en el bienio 1998-1999 se ha reducido a \$73.200.000 en el actual. El financiamiento propuesto implica que en el bienio 2002-2003 la porción del presupuesto destinado a la OPS fue de \$186.000.000, de los cuales \$16.500.000 procedían de ingresos misceláneos derivados de la inversión de fondos con arreglo al

reglamento financiero. Esto dejó \$170.000.000 como base para calcular las contribuciones netas efectivas y establecer las cuotas de la Organización.

Gracias a un portafolio de inversiones muy bien manejado que rindió \$15.400.000, se logró superar la cantidad de \$11.700.000 por concepto de ingresos correspondiente al bienio de 1998-1999 y tener mayor flexibilidad en la propuesta presupuestaria de 2001-2002. En cambio, de los \$16.500.000 presupuestados en este bienio, sólo \$10.000.000 se han podido generar debido a la abrupta caída de las tasas de interés, a la luz de la cual se ha optado por un cálculo conservador de la cantidad que puede derivarse de ingresos diversos.

El Dr. López Acuña concluye planteando que el incremento propuesto de 2,85% en las cuotas es uno de los más bajos en la historia de la Organización y viene a mostrar la evolución de las cuotas desde los años setenta hasta el momento actual. En resumen, el proyecto de presupuesto OPS/OMS 2004-2005, producto de las inauditas presiones impuestas actualmente por los mandatos, refleja una reducción de 0,04%. Como se ha señalado, es la primera vez que la OPS presenta un proyecto de presupuesto con un crecimiento negativo, reflejo de una reducción neta de programas en términos reales y nominales. El orador solicita al Consejo Directivo que adopte una resolución aprobando el presupuesto por programas de la OPS/OMS para 2002-2005.

Ms. BLACKWOOD (United States of America) stressed that her country was committed to the concept of PAHO's being a valuable partner in improving health in the Americas, and sought to work with PAHO and its Member States towards that goal. The United States appreciated that the revised budget included a slight adjustment in quota contributions from what had been presented to the Executive Committee, but its budget policy had not changed. The United States would continue to be in favor of zero nominal growth in the PAHO portion of the budget. She said that it was reasonable to believe that PAHO could manage within those resource levels, that it had the means to set stricter program priorities and also make some hard but limited belt-tightening choices.

The policy of the United States was one of zero nominal growth budgets for all international organizations. That strict budget discipline had been good for a number of organizations, obliging them to reform, prioritize, and improve the efficiency of their operations. In addition it had enabled Member States, including her own country, to afford to pay their assessed contributions. Noting that since 1994-1995 the PAHO portion of the budget had increased from \$164.4 million to the present proposed \$188.7 million, an increase of almost 15%, she suggested that PAHO was moving in the wrong direction by proposing quota increases at a time when a number of Member States were already experiencing financial difficulties. In fact, increases in assessment, coupled with the declining value of the United States dollar, would be counterproductive, contributing to a

situation in which the United States would be unable to meet all of its assessments to international organizations.

She noted that the revised budget proposal reflected some changes in light of specific comments that the United States had made at the Executive Committee, and subsequently with PAHO staff, on the need for objective and measurable expected results and indicators as well as for proper baseline data that would make it possible to evaluate whether the indicators represented only minimal progress or a major step forward.

Questioning some disparities in funding, she gave as examples HIV/AIDS and public health preparedness, both declared priorities at PAHO, but both without the necessary resources. She also felt that funding in some areas remained questionably high, such as Support to National Health Development.

The United States shared the concerns that PAHO was the one Regional Office of WHO that was required to pay the retirement costs of WHO staff retiring in the Americas from other Regions, and intended to discuss the issue at a global level.

While the United States continued to seek a strong partnership with PAHO, it felt obliged to stand firmly by its principle of budget discipline. Consequently, she called for a vote on the proposed program budget and intended to vote against it.

El Lic. LIZARDO (Honduras) dice que, en relación con el punto 25 de la reestructuración y la planificación estratégica de la OPS, desea saber en qué forma se alinea la nueva visión estratégica con la idea de atender a los países y otros aspectos. Reconoce la prioridad de Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua y observa que en los presupuestos comparativos de los períodos 2000-2003 y 2004-2005 se les otorga un incremento de 5,2%, sin embargo, al compararlo con la región centroamericana, a la que pertenecen dos de esos países, el incremento es de 7,4%, y la contribución de Honduras y Nicaragua representa algo menos de 5%. De ello se deduce que hay otros países a los que no se considera prioritarios y que gozan de incrementos superiores; en este sentido, el orador desea saber de qué forma se está manifestando la voluntad política de apoyar a los países considerados prioritarios.

Por lo que respecta al punto 28, en el que se detalla el apoyo a los países, se registra un incremento presupuestario de 5% en el rubro de información sanitaria, en comparación con incrementos de hasta 17% en el de tecnología de la comunicación. El orador manifiesta su temor ante la posibilidad de que se estén asignando recursos a la compra de equipos informáticos en detrimento de las labores de normalización e información y de profundización de la cultura del dato. Agrega que el rubro de información

sanitaria registra un leve descenso, mientras que en el de la tecnología hay un incremento de \$1,1 millones.

Recuerda que otro aspecto importante es que las evaluaciones del pasado no se limiten a exámenes de presupuestos cerrados, sino a obras reales que puedan compararse con propuestas futuras. En cuanto al rubro de ingresos diversos, indica que continúa preocupándole lo que ya se planteara en junio ante el Comité Ejecutivo, a saber, que el presupuesto aprobado para el período 2003-2004 fue de \$16,5 millones, que el del período 2004-2005 asciende a \$13,5 millones, y que en realidad sólo se recaudarán \$10 millones.

Por último, y en alusión al área de las actividades de la OPS en los países, destaca la importancia de que se continúen estableciendo estrategias sectoriales en coordinación con otros organismos de financiación.

Hon. Herbert SABAROCHE (Dominica) noted that his country, like others, was experiencing economic hard times. But the message from the International Monetary Fund, the World Bank, and the Caribbean Development Bank was that while concentrating on economic development, countries must not tamper with their social infrastructure, namely education and health. Dominica was conscious of the fact that the World Health Organization had cut down on the budgetary allotment to the Region. However, it was also aware that there were countries that were worse off and that there was a need to concentrate on those. In the area of HIV/AIDS, for example, the Caribbean was not as badly off as the Sub-Saharan region.

He said that the countries of the Region needed mutual cooperation, more than ever before. They also needed mutual compassion, and he believed all of them had that, but in addition they needed mutual political will. There, some countries were better than others. Countries that were better off than others had to make sacrifices to help raise up those that were down. Dominica could not make large financial contributions, but its contribution could be in terms of the life styles practiced there. There were lessons that countries could learn from each other. Dominica's sacrifice would be in the sharing of information about health and well-being. Over the years Dominica had proved that with a healthy life style, people could live longer. He called on the Council to support the budget which would continue to make a difference in health in the Americas for the benefit of all citizens, particularly those less well-off.

*The meeting rose at 12:30 p.m.
Se levanta la reunión a las 12.30 p.m.*