



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 140.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

*Washington, D.C, EUA, 25-29 de junio de 2007*

---

*Punto 3.1 del orden del día provisional*

CE140/5 (Esp.)

4 mayo 2007

ORIGINAL: INGLÉS

### **INFORME SOBRE LA PRIMERA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN**

1. El Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración celebró su primera sesión en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 26 al 28 de marzo de 2007.
2. La sesión contó con la asistencia de representantes de los Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o por la Directora: Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Guatemala, Trinidad y Tabago y Estados Unidos de América. También estuvieron presentes observadores de Argentina, Francia y México.
3. Fueron electos como autoridades los delegados de Canadá (Presidente), de Trinidad y Tabago (Vicepresidente) y de Guatemala (Relator).
4. Los siguientes temas fueron considerados durante esta sesión:
  - Informe financiero parcial del Director
  - Plan Maestro de Inversiones de Capital
  - Normas Contables Internacionales del Sector Público
  - Actualización sobre el proceso para el nombramiento del Auditor Externo
  - Elaboración de la Agenda de Salud para las Américas
  - Informe sobre contribuciones voluntarias en la OPS/OMS
  - Proyecto de Plan Estratégico a plazo medio 2008-2013 incluido el Anteproyecto de presupuesto por programas 2008-2009 de la Organización Mundial de la Salud
  - Proyecto de Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2008-2012
  - Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2008-2009

- Organización del foro de los candidatos al puesto de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
- Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
- Calendario diario preliminar de la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana

5. En la sección “Otros asuntos” se trataron los siguientes temas: actualización sobre el proceso de reforma contractual que está sucediendo en la OPS en el marco de la reforma contractual de las Naciones Unidas; las negociaciones de la Oficina con el Gobierno de los Estados Unidos de América encaminadas a llegar a un acuerdo con relación a la Sede; y un esquema del programa para el Día Mundial de la Salud, el 2 de abril de 2007.

6. El informe final de la sesión aparece adjunto.

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



# PRIMERA SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

*Washington, D.C., EUA, 26 al 28 de marzo de 2007*

---

CE140/5 (Esp.)  
Anexo

SPBA1/FR (Esp.)  
28 marzo 2007  
ORIGINAL: INGLÉS

**INFORME FINAL**

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
<b>Mesa directiva</b> .....	3
<b>Apertura de la sesión</b> .....	3
<b>Adopción del orden del día y del programa de reuniones</b> .....	4
<b>Presentación y debate de los puntos del orden del día</b> .....	4
Informe financiero parcial del Director 2006 .....	4
Plan Maestro de Inversiones de Capital .....	8
Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público .....	12
Actualización sobre el proceso para el nombramiento del Auditor Externo .....	16
Elaboración de la Agenda de Salud para las Américas .....	17
Informe sobre contribuciones voluntarias en la OPS/OMS .....	19
Proyecto de Plan estratégico a plazo medio, 2008-2013, incluido el Anteproyecto de presupuesto por programas 2008-2009 de la OMS .....	22
Proyecto de Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2012, y Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud, 2008-2009 .....	24
Organización del foro de los candidatos al puesto de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	33
Fortalecimiento de las relaciones entre la OPS y las organizaciones no gubernamentales .....	33
Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS .....	36
Calendario diario preliminar para la 27. <sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana .....	37
<b>Otros asuntos</b> .....	40
<b>Clausura de la sesión</b> .....	41
<b>Anexos</b>	
Anexo A: Orden del día	
Anexo B: Lista de documentos	
Anexo C: Lista de participantes	

## INFORME FINAL

1. La Primera sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se celebró en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 26 al 28 de marzo de 2007.

2. La reunión contó con la presencia de los delegados de los siguientes Estados Miembros del Subcomité elegidos por el Comité Ejecutivo o designados por la Directora: Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos de América, Guatemala, y Trinidad y Tabago. Los delegados de Argentina, Francia y México asistieron como observadores.

### Mesa Directiva

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

*Presidencia:* Canadá (Sr. Nick Previsich)

*Vicepresidencia:* Trinidad y Tabago (Dr. Rohit Doon)

*Relatoría:* Guatemala (Sra. Cristina Ramírez)

4. La doctora Mirta Roses Periago (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana) fue Secretaria ex officio y el señor Michael Boorstein (Director de Administración, OPS) actuó como Secretario Técnico.

### Apertura de la sesión

5. La Directora inauguró la sesión y dio la bienvenida a los participantes. Manifestó su gran optimismo acerca de la función del nuevo Subcomité y su convicción de que su primera sesión resultaría sumamente productiva. Corresponde al Subcomité examinar temas de presupuesto y programa de importancia decisiva para la vida y la labor de la Organización a corto y mediano plazo. Alentó a los miembros a que sostuvieran un debate franco e informal de estos asuntos.

6. El señor Previsich también dio la bienvenida a los participantes y expresó su agradecimiento a los miembros por haber elegido al Canadá para presidir la primera sesión del Subcomité.

**Adopción del orden del día y del programa de reuniones (documentos SPBA1/1, Rev. 1 y SPBA1/WP/1, Rev. 1)**

7. El Subcomité adoptó el orden del día provisional presentado por la Directora (documento SPBA1/1, Rev.1). El Subcomité también adoptó un programa de reuniones (documento SPBA1/WP/1, Rev.1).

**Presentación y debate de los puntos del orden del día**

***Informe financiero parcial del Director 2006 (documento SPBA1/7)***

8. La señora Sharon Frahler (Gerenta de Área, Gestión e Informes Financieros, OPS) presentó el informe, recalcando que era un informe no auditado que abarcaba sólo el primer año del bienio 2006-2007. En ese sentido, el informe representa sólo una parte del desempeño financiero y la situación de la Organización en 2006. Luego procedió a explicar las cifras presentadas en el informe, señalando que había habido un aumento considerable de los recursos financieros de la OPS en 2006. Los ingresos de todas las fuentes habían totalizado US\$ 537 millones,<sup>1</sup> lo que constituye un aumento de \$165 millones respecto del monto correspondiente a 2004, primer año del bienio anterior. Treinta y siete de los 39 Estados Miembros y Estado Asociado de la Organización habían aportado parte de sus cuotas durante el año, por un total de \$97,2 millones, de los cuales \$47 millones correspondían a cuotas de años anteriores. Los ingresos varios ascendían a \$8,8 millones. La asignación del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas fue de \$35,9 millones en 2006 (comparados con \$32 millones en 1994). Las contribuciones voluntarias y otros fondos de la OMS totalizaron \$16,3 millones, lo que equivale a más del doble de la cantidad recibida en 2004 (\$7,8 millones).

9. Los ingresos netos totales para 2006 fueron de \$100,9 millones, es decir, \$7 millones sobre la cantidad presupuestada. Los gastos totalizaron \$89,8 millones, vale decir, \$4,1 millones menos de lo presupuestado. Así las cosas, la Organización concluyó 2006 con un superávit presupuestario de \$11,1 millones. Sin embargo, este excedente indudablemente disminuiría en el curso de 2007. El excedente de fondos a fines del primer año del bienio era de esperarse, porque la Directora adoptó un método muy conservador de gestión financiera, reteniendo fondos en el primer año para cubrir gastos necesarios en caso de que hubiera un retraso en la recaudación de cuotas. Parte del excedente se transfirió al Fondo de Trabajo, elevándolo hasta su nivel máximo autorizado de \$20 millones. La cantidad restante, \$5,3 millones, se reservó para cubrir los compromisos contractuales durante el segundo año del bienio.

---

<sup>1</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los montos que aparecen en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

10. Al destacar que los informes financieros parciales por lo general no se daban a conocer hasta poco antes de la sesión de junio del Comité Ejecutivo, el Subcomité expresó su agradecimiento a la Directora y su personal por haber tenido el informe listo a principios del año. El Subcomité felicitó a la Organización por su desempeño financiero y por su éxito en la movilización de los fondos fiduciarios para los proyectos. Ese resultado fue interpretado como un reflejo de la confianza que los países han depositado en la OPS. El Subcomité también recibió con beneplácito el aumento de las contribuciones voluntarias de la OMS.

11. Si bien aplaudieron el aumento del pago de cuotas correspondientes a años anteriores, varios miembros expresaron inquietud acerca de los continuos atrasos en los pagos de algunos países y destacaron la necesidad de que todos los Estados Miembros respeten sus compromisos con la Organización, incluidos los de sus centros panamericanos. Con respecto a estos últimos, la situación financiera del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) se consideró particularmente preocupante. El hecho de que las contribuciones voluntarias constituyeron una proporción mayor de los ingresos de la OPS que las cuotas también se consideró un problema potencial, en especial porque muchas contribuciones voluntarias se destinaron a fines específicos, lo que podría limitar la capacidad de la Organización para llevar a cabo sus programas y canalizar fondos hacia donde más se requieran.

12. La tendencia a hacer mayor uso de los recursos del fondo fiduciario para proyectos internos (es decir, proyectos que se llevan a cabo en el país del gobierno que aporta los fondos) se consideró positivo, por lo que se alentó a la Organización a explorar las posibilidades de ampliar esa modalidad de cooperación técnica. Se pidió a la Oficina que suministrara información adicional sobre la naturaleza del apoyo que se requiere para tales proyectos, y se sugirió que los informes financieros futuros proporcionen un desglose claro de los proyectos internos y los proyectos externos (es decir, proyectos que se ejecutan en un país diferente del país del gobierno que proporciona los fondos).

13. Se señaló que los sueldos y emolumentos del personal representaron 62% de los gastos en 2006, por lo que se pidió a la Oficina que proporcionara una actualización sobre las medidas para racionalizar los puestos. También se le pidió que aclarara el procedimiento para utilizar cualquier superávit presupuestario que quedara tras reponer plenamente el Fondo de Trabajo.

14. La señora Frahler agradeció al Subcomité que reconociera el arduo trabajo que se había requerido para producir el informe financiero parcial en época tan temprana del año, pero advirtió que no sería posible hacerlo al año siguiente porque el informe del Auditor Externo no estaría listo hasta mediados de abril de 2008.

15. Con respecto a los centros panamericanos, dijo sentirse complacida de informar que el CAREC y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) estaban respondiendo bien. El INCAP tenía a la fecha más de un millón de dólares en su fondo de trabajo y aproximadamente \$385.000 en su fondo de dotación. La incorporación de un nuevo país miembro, la República Dominicana, contribuyó a mejorar aún más la situación financiera del Instituto. El CAREC tenía más de \$200.000 en su fondo de trabajo y había recibido aproximadamente \$2,4 millones de financiamiento de donantes durante 2006. Si bien el centro acumulaba más de \$4 millones en cuotas atrasadas, un país era responsable de aproximadamente \$2,8 millones de esa cantidad. La Oficina se encontraba negociando un plan de pagos diferidos con ese país.

16. La situación financiera del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) resultaba más preocupante, pues el déficit había aumentado a más de \$400.000 a diciembre de 2006, por lo que la OPS se había visto obligada a prestar fondos al Instituto para que este pudiera seguir funcionando. La Oficina estaba explorando varias opciones—como la contratación externa de los servicios de impresión y combinar la administración del CFNI con la de la oficina de país de la OPS/OMS en Jamaica—para reducir los costos y ayudar al Instituto a funcionar con lo que permitían sus medios.

17. Con respecto a los sueldos, es cierto que estos representaban una porción significativa del presupuesto ordinario; sin embargo, es importante recordar que la OPS es un organismo de cooperación técnica, no una organización de financiamiento. Por consiguiente, era de esperarse que su mayor gasto fueran los sueldos y emolumentos del personal que prestaba la cooperación técnica solicitada por los Estados Miembros.

18. En cuanto a la utilización de los fondos disponibles a finales de un bienio, los recursos se transfirieron al Fondo de Trabajo hasta alcanzar su límite máximo de \$20 millones. Cualquier monto excedente se depositaría en una cuenta de haberes, para que en el próximo Consejo Directivo (o Conferencia Sanitaria Panamericana) los Estados Miembros decidieran cómo habrían de usarse esos recursos. Una posibilidad sería depositar tales fondos excedentes en el propuesto Fondo Maestro para Inversiones de Capital (tema que también examinaría el Subcomité durante esa sesión; véanse los párrafos 25 a 40).

19. En respuesta a la pregunta sobre la racionalización de los puestos de trabajo, la señora Frahler aseguró al Subcomité que la Directora seguía muy interesada en mantener los costos por este concepto lo más bajo posible, para lo cual alentaba constantemente al personal a encontrar opciones para agilizar la labor y trabajar más eficientemente. Cuando los funcionarios renuncian o se jubilan, sus puestos no se ocupan automáticamente, y continúa la eliminación de cargos a pesar del aumento de los ingresos de la Organización en 2006.



20. Con respecto al apoyo a los proyectos internos, explicó que la Organización prestaba servicios técnicos y administrativos y de supervisión de proyectos a petición del gobierno interesado, a cambio de lo cual recibía una comisión que oscilaba entre 3 y 21% del valor del proyecto, según la naturaleza y complejidad de este, y de acuerdo con la cantidad de tiempo que el personal habría de dedicar para apoyarlo. También señaló que los informes financieros de la Directora siempre incluían un desglose de las cuatro categorías de proyectos del fondo fiduciario: proyectos internos financiados por los gobiernos, proyectos externos financiados por los gobiernos, proyectos financiados por organizaciones internacionales y proyectos financiados por organizaciones públicas y privadas. Por último, agradeció a los Estados Miembros sus esfuerzos por persuadir a la OMS a que canalizara una proporción más grande de las contribuciones voluntarias mundiales hacia la Región y les alentó a continuar esta labor, ya que la cantidad que había recibido la Región de las Américas, aunque definitivamente mejor respecto del bienio anterior, seguía estando muy por debajo de la que recibían otras regiones.

21. La Directora afirmó que la Oficina mantenía una férrea disciplina financiera para lograr que los gastos no excedieran en ningún momento los ingresos, ya fuera por concepto de cuotas o por contribuciones voluntarias. Se elaboraron informes financieros mensuales, a partir de los cuales se tomaban las decisiones relativas a la liberación de los fondos. La Evaluación Estratégica y Alineamiento de Recursos (SARA) actualmente en curso en la Organización se proponía velar por el examen continuo de las actividades y asignaciones de recursos para determinar si estas contribuían a lograr los objetivos y resultados aprobados por los Estados Miembros y si la OPS podría trabajar mejor y más eficientemente.

22. La Directora reconoció con gratitud el esfuerzo realizado por muchos países para resolver sus atrasos en el pago de las cuotas durante 2006. También señaló que los gobiernos de Argentina y Brasil habían pagado el total de los montos adeudados, respectivamente, al Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) y al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA).

23. En su opinión, el incremento de las contribuciones voluntarias obedecía a tres factores: una mayor armonización de los objetivos y las prioridades de la OPS con los de la OMS y un mayor reconocimiento de la contribución de las Américas al logro de las metas mundiales; una tendencia creciente hacia las contribuciones voluntarias en apoyo a programas a largo plazo, en contraposición con el financiamiento a corto plazo para proyectos específicos; y el aumento del financiamiento de los gobiernos para proyectos internos. Con respecto a estos últimos, la Directora aseguró al Subcomité que tales proyectos eran plenamente compatibles con las estrategias y prioridades de la Organización, y que se sometían al mismo escrutinio que cualquier otro proyecto financiado mediante las contribuciones voluntarias. Si se decidía que un proyecto no era compatible con los mandatos de la OPS, o que superaba la capacidad de la Organización

para apoyarlo, la Oficina siempre se esforzaba por transferirlo a otra organización del sistema de las Naciones Unidas.

24. Reiterando su agradecimiento a la Directora y su personal, el Subcomité tomó nota del informe.

***Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento SPBA1/4)***

25. El señor Edward Harkness (Gerente del Área de Servicios Generales y Operaciones, OPS) presentó este tema y describió la propuesta de un Plan Maestro de Inversiones de Capital, detallado en el documento SPBA1/4. El señor Harkness comenzó por explicar la justificación de la propuesta, a saber, asegurar una fuente estable de financiamiento para el mantenimiento y mejoramiento regulares de los bienes inmuebles de la Organización y la infraestructura de tecnología de la información, en lugar de atender esas necesidades según las circunstancias del caso, como había sido la norma en el pasado. En el Plan se definían necesidades de inversión de capital del orden de \$7,7 millones para proyectos de bienes inmuebles y de \$18,1 millones para el remplazo y la actualización de la infraestructura informática en la sede de la OPS y las oficinas de país durante los próximos 10 años.

26. La propuesta contempla la creación de un Fondo Maestro para Inversiones de Capital con dos fondos subsidiarios, uno para bienes inmuebles y equipo y el otro para tecnología de la información; los dos fondos subsidiarios reemplazarían al Fondo para Bienes Inmuebles y al Fondo de Bienes de Capital de la OPS, cuyos saldos se transferirían al Fondo Maestro para Inversiones de Capital, a partir del 1 de enero de 2008. Las otras fuentes de financiamiento propuestas eran una asignación en el presupuesto bienal por programas, los ingresos diversos que excedan los ingresos varios presupuestados y cualquier recurso presupuestario excedente que reste al final de cada bienio (esto último sujeto a la aprobación del Comité Ejecutivo).

27. Se solicitó al Subcomité que aprobara el establecimiento del Plan Maestro de Inversiones de Capital y las fuentes de financiamiento propuestas en el documento SPBA1/4, e igualmente que recomendara al Comité Ejecutivo adoptar una resolución que modificara o sustituyera la resolución CD31.R12, “Mantenimiento y reparación de los edificios propiedad de la OPS”, en particular la disposición relativa a los ingresos por concepto de arrendamiento de la propiedad ubicada en el 2121 de la avenida Virginia, en Washington, D.C.

28. El Subcomité recibió con beneplácito el enfoque de largo alcance para la planificación y presupuestación para inversiones de capital descrito en el documento SPBA1/4 y convino en que el mantenimiento preventivo regular de los edificios y equipos en último término ahorraría dinero a la Organización. Sin embargo, planteó

varios asuntos y formuló varias preguntas sobre la propuesta de creación del Fondo Maestro para Inversiones de Capital. Los miembros solicitaron aclaración con respecto a las fuentes de financiamiento propuestas para el fondo y preguntaron cómo se asignarían los recursos entre los dos fondos subsidiarios y si habría flexibilidad para transferir recursos de un fondo subsidiario al otro. Se expresó una profunda inquietud ante la propuesta de utilizar los recursos excedentes de los presupuestos bienales por programas de la Organización como fuente de financiamiento; varios miembros opinaron que los fondos asignados a las actividades del programa no deberían usarse para pagar el mantenimiento y la reparación de edificios y que los Cuerpos Directivos debían continuar decidiendo cómo utilizar cualquier superávit presupuestario. También se señaló que si se ejecutaran plenamente los programas de la Organización, no quedarían recursos al final del bienio. Se solicitó información adicional sobre cómo podrían utilizarse los costos de apoyo a los programas como fuente adicional de financiamiento y cómo la aplicación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) afectaría a la disponibilidad de ahorros para la cancelación de obligaciones a finales del bienio.

29. Se pidió a la Oficina que aclarara el asunto de los ingresos del contrato de arrendamiento y el gasto de alquiler en el caso de la propiedad ubicada en la avenida Virginia y que explicara cómo se habían calculado los costos por concepto de edificios e infraestructura de tecnología de la información que figuran en los anexos I y II del documento. Con relación al anexo I, un delegado preguntó por qué la lista de ubicación de edificios no incluía todas las oficinas de país. El mismo delegado cuestionó la diferencia que se observa en el documento en cuanto al trato que se daba a los locales propiedad de la OPS y el acordado a otros locales, y pidió que se explicara cómo la planificación de la OPS tenía en cuenta la inclusión de algunas necesidades de inversión de capital de la OPS en el plan de mejoras de la OMS. Varios delegados hicieron preguntas acerca del límite máximo propuesto para el Fondo Maestro para Inversiones de Capital. Se recalcó la necesidad de implantar medidas para asegurar la rendición de cuentas sobre el uso del fondo.

30. En respuesta a las observaciones sobre la propiedad de la avenida Virginia, el señor Harkness explicó que la OPS era propietaria del terreno donde se encuentra el edificio, pero no del edificio mismo; sin embargo, la Organización alquila oficinas en ese lugar. Los ingresos mensuales que se recibían actualmente de la empresa propietaria del edificio (\$62.000) eran inferiores a los montos que se pagaban a esa empresa por concepto de alquiler mensual (\$92.000). Según lo establecido en la resolución CD31.R12, los ingresos generados por el contrato de arrendamiento de terrenos u oficinas hasta por un monto máximo de \$150.000 debían depositarse en el Fondo para Bienes Inmuebles, lo que significaba que una porción significativa de los ingresos derivados del contrato de arrendamiento del terreno no podía usarse para pagar el alquiler de las oficinas; en su lugar, los recursos para pago del alquiler tenían que provenir del presupuesto ordinario. En consecuencia, la Oficina proponía enmendar la resolución

CD31.R12, eliminando la transferencia de los ingresos generados por la propiedad del 2121 de la avenida Virginia al Fondo para Bienes Inmuebles.

31. Con respecto a las fuentes de financiamiento para el Fondo Maestro para Inversiones de Capital, la Oficina estimaba importante mencionar múltiples fuentes posibles a fin de conseguir recursos suficientes para las inversiones de capital requeridas, ya que la cantidad disponible de cualquiera de las fuentes variaría inevitablemente de un bienio a otro. El señor Harkness manifestó estar abierto a las sugerencias y orientaciones del Subcomité sobre otras maneras posibles de conseguir una entrada regular de dinero para el fondo. Con respecto al uso de fondos remanentes de las actividades del programa, señaló que la capacidad de la Organización para prestar cooperación técnica dependía en gran medida de la tecnología, por lo que la inversión en la infraestructura de tecnología a la larga redundaría en beneficio de los programas de la OPS.

32. Al abordar las preguntas sobre los anexos I y II del documento, el señor Harkness señaló que las cifras del anexo I eran montos estimativos de los costos de reparación y mejoramiento del edificio de la Sede y las oficinas de país durante los próximos 10 años. No se habían incluido algunas de las oficinas de país porque, quizás por un excesivo optimismo, no habían previsto gastar dinero alguno en edificios ni en la infraestructura de tecnología de la información en el próximo decenio. Las cifras contenidas en el anexo I seguramente cambiarían con la aparición de necesidades no previstas o si, por el contrario, los proyectos previstos resultaban innecesarios en razón de cambios en las circunstancias. Con respecto a la pregunta sobre la diferencia del trato acordado a los edificios propiedad de la OPS respecto de otros que no pertenecían a la Organización, esta tenía que cubrir gastos para el equipamiento y mantenimiento de los edificios y para equipos de tecnología de la información en todos sus locales, independientemente de si el edificio era o no propiedad de la OPS. Además, en los últimos años la Organización se había visto obligada a hacer inversiones considerables para mejorar la seguridad en las oficinas de país. A la fecha, tales gastos se cubrían principalmente con recursos del presupuesto ordinario de la OPS. Los fondos que recibe la OPS del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de la OMS se destinan normalmente a proyectos mayores planificados con antelación, no para el mantenimiento regular o reparaciones de urgencia.

33. El señor Nigel Peachey (Gerente de Área Interino, Servicios de Tecnología de la Información, OPS) dijo que las cifras del anexo II representaban los gastos mínimos que se requerían para mantener la infraestructura de tecnología de la información de la OPS, con algunas mejoras moderadas, como la inversión en la telefonía de internet, que en último término produciría ahorros en los costos fijos.

34. La señora Frahler recalcó que el objetivo del Plan Maestro de Inversiones de Capital era asegurar una fuente estable de financiamiento de los gastos de capital, en lugar de mantener la práctica actual de cargar las mejoras de la infraestructura física

directamente al presupuesto ordinario por programas. Esta no era una práctica adecuada de cubrir tales gastos a largo plazo, en particular en el caso de proyectos de envergadura como la renovación del edificio de la Sede varios años antes. La lista de posibles fuentes de financiamiento del Fondo Maestro para Inversiones de Capital era sencillamente un conjunto de posibilidades que la Oficina estaba sometiendo a la consideración del Subcomité. Incumbía a los Estados Miembros tomar la decisión final sobre cómo debía financiarse el Fondo Maestro para Inversiones de Capital. Sin embargo, una de esas posibles fuentes —ahorro en la cancelación de obligaciones a finales del bienio 2006-2007— ya no era una opción. Se había partido del supuesto de que la Organización tendría varias obligaciones al final del bienio en curso que, con las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas actualmente en vigor, no continuarían en el nuevo bienio, por lo que se había propuesto que los fondos que quedarán disponibles como resultado de la cancelación de esas obligaciones se transfirieran al Fondo Maestro para Inversiones de Capital. Pero con la adopción inminente de las IPSAS, el Reglamento Financiero se modificaría para permitir transferir los fondos comprometidos de un bienio al siguiente.

35. En cuanto a las otras fuentes posibles, la señora Frahler estuvo plenamente de acuerdo con que los programas técnicos nunca deberían verse afectados por la necesidad de financiar las inversiones de capital. Sin embargo, la Organización en ocasiones recibía hasta \$15 millones en pago de cuotas en el último mes de un bienio, y era sencillamente imposible ejecutar semejante volumen de fondos antes del final del año, sobre todo porque el mes de diciembre es un período de días feriados en muchos países de la Región. De allí que la Oficina propusiera que los recursos excedentes al final del bienio se transfirieran al Fondo Maestro para Inversiones de Capital. No obstante, señaló que comprendía las observaciones del Subcomité en el sentido de que los miembros deseaban que tales transferencias estuvieran sujetas a la aprobación de los Cuerpos Directivos.

36. La Oficina recomendó fijar el límite máximo para el Fondo Maestro para Inversiones de Capital en \$10 millones. Con respecto a la distribución de los fondos entre los dos fondos subsidiarios, los funcionarios pertinentes acordarían los montos que debían asignarse a cada uno sobre la base de una priorización convenida de necesidades.

37. Teniendo en cuenta los comentarios del Subcomité, la Oficina elaboraría una propuesta formal que sometería a la consideración del Comité Ejecutivo en junio. Se esperaba que el Fondo Maestro para Inversiones de Capital pudiera iniciarse y financiarse parcialmente a comienzos del bienio 2008-2009, de manera que cuando las IPSAS entrasen en vigencia en 2010, esta iniciativa para regularizar el financiamiento de los gastos de capital estuviese ya bien avanzada.

38. La Directora recalcó que la OPS siempre había adoptado un enfoque muy cauteloso y conservador para evitar sacrificar los fondos de programas para cubrir costos

de edificios y equipos, pero en ocasiones se había visto obligada a hacerlo porque habían surgido emergencias y la única opción era tomar fondos del presupuesto ordinario para atenderlas. El fondo propuesto permitiría a la Organización ser más eficaz y transparente y, mediante una mejor planificación y administración de las inversiones de capital, reducir los costos.

39. Con respecto al uso de gastos de apoyo a programas como posible fuente de financiamiento, en el caso de muchos proyectos y servicios, el hecho es que la Organización cobraba sólo una comisión mínima o ningún tipo de honorario. Quizá había llegado el momento de replantear esa política —sin abandonar el espíritu de solidaridad que la había inspirado— porque las únicas áreas en las cuales la Organización podría esperar que su presupuesto creciera en el futuro previsible eran las contribuciones voluntarias y las adquisiciones de vacunas y otros suministros de salud pública en nombre de los Estados Miembros.

40. El consenso del Subcomité fue que debería establecerse el Fondo Maestro para Inversiones de Capital, pero rehusó aprobar la recomendación que figuraba en el documento SPBA1/4 o la recomendación revisada que se había distribuido posteriormente, dado que los miembros consideraron que no habían tenido tiempo suficiente para estudiar los detalles del proyecto que figuraba en esta última recomendación. El Subcomité solicitó a la Oficina que preparara una propuesta revisada del Fondo Maestro para Inversiones de Capital para someterla a la consideración del Comité Ejecutivo en su 140.<sup>a</sup> sesión. El Subcomité también pidió que la propuesta revisada se distribuyera a los Miembros con suficiente antelación a la sesión.

### ***Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (documento SPBA1/3)***

41. La señora Frahler presentó este tema, para lo cual hizo un repaso de los antecedentes de la decisión de la OPS de adoptar las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS) (aprobación pendiente por parte de los Cuerpos Directivos), describiendo las principales características de las mismas y destacando los beneficios y retos que entraña su aplicación. Prestó especial atención al importante tema del seguro de salud para los jubilados. Con el sistema contable vigente, que se basa esencialmente en la gestión de efectivo, los costos del seguro de salud relacionados con la jubilación de un funcionario no se cargaban hasta concretarse el retiro del funcionario en cuestión. Como las IPSAS se basan en la acumulación, las prestaciones del seguro de salud del jubilado se acumularían durante todo el período de empleo del funcionario, y todo el pasivo por concepto de esas prestaciones y de otros compromisos financieros a largo plazo se reflejaría en lo sucesivo en los estados financieros de la Organización. Se había calculado que la cantidad necesaria para ejecutar ese cambio en las Naciones Unidas podría ascender hasta \$1.000 millones. No se sabía cuánto necesitaría la OPS para financiar las prestaciones del seguro de salud para los jubilados; la cifra se determinaría

en una fecha posterior, a partir de una evaluación actuarial. La cantidad requerida se cargaría al Fondo de Trabajo, lo que podría dar lugar a un déficit temporal de capital de trabajo. Esto podría, a su vez, conducir a la emisión de una opinión calificada de la auditoría sobre los estados financieros de la Organización. Los diversos organismos del sistema de las Naciones Unidas estaban naturalmente preocupados por las consecuencias financieras de este seguro de salud, por lo que estaba considerándose la posibilidad de conceder a los organismos entre tres y cinco años para financiar las cantidades que han de acumular para cubrir las prestaciones para el seguro de los jubilados.

42. La introducción de las IPSAS implicaría otros costos, incluidos los honorarios por servicios actuariales, el costo del nuevo software de contabilidad y los servicios de consultores. Los costos totales para la OPS (excluyendo el costo del financiamiento del seguro de salud para los jubilados) se calculaban en alrededor de \$500.000. También habría otros costos en concepto de servicios actuariales anuales y, posiblemente, más honorarios para el Auditor Externo si la OPS optaba por seguir la práctica recomendada de realizar una auditoría de los estados financieros cada año en vez de cada dos años. Las Naciones Unidas habían reconocido que la aplicación de las IPSAS sería muy costosa y habían asignado recursos para ayudar a los organismos del sistema, en particular mediante la capacitación del personal necesario, aunque habría un cargo al usuario por esos servicios que se basaría en una fórmula prorrateada.

43. La Oficina recomendaba que la OPS se sumara al resto del sistema de las Naciones Unidas y adoptara las IPSAS, dado que ello permitiría a la Organización ejecutar las prácticas óptimas reconocidas de contabilidad financiera y presentación de informes financieros en el sector público, pero sobre todo porque el nuevo sistema fortalecería el marco de gestión orientado a la consecución de resultados de la OPS. Se solicitó al Subcomité que recomendara al Comité Ejecutivo respaldar la adopción de las IPSAS.

44. El Subcomité expresó un apoyo general a la adopción de las IPSAS, pero manifestó su inquietud frente a los costos relacionados con la transición al nuevo sistema, por lo que solicitó aclaraciones e información adicional sobre varios puntos específicos. Se alentó a la Oficina a que redujera costos donde fuera posible en la aplicación de las IPSAS. A manera de ejemplo, se mencionó, como posible opción de ahorro, utilizar para las consultorías exclusivamente los servicios del equipo de gestión del proyecto IPSAS de las Naciones Unidas y no contratar consultores adicionales. Los miembros preguntaron si las IPSAS estipulaban la auditoría anual de los estados financieros de la Organización, y recalcaron que, de no ser así, la OPS debería sopesar cuidadosamente, a la luz de los costos, el pasar a las auditorías anuales. Los miembros también preguntaron si el costo previsto de ejecución de las IPSAS incluía algún financiamiento para el Plan Maestro de Inversiones de Capital.

45. Se pidió a la Oficina que aclarase los beneficios de adoptar las IPSAS y explicara cómo estas contribuirían exactamente a la gestión orientada a la consecución de resultados. Se solicitó información sobre las repercusiones que tendría la ejecución de las IPSAS a nivel de país y las consecuencias para la Organización si los Cuerpos Directivos decidieran no aprobar su adopción. Con respecto al seguro de salud para los jubilados, un miembro, recordando que en el pasado la OPS se había visto en la obligación de proporcionar seguro de salud a los jubilados de la OMS que vivían en las Américas aunque nunca hubieran trabajado para la OPS, preguntó si con las IPSAS la Organización tendría que prever el seguro de salud para estos jubilados.

46. Se sugirió que, al preparar los documentos que habrían de presentarse al Comité Ejecutivo, la Oficina debía considerar la posibilidad de incluir una gráfica circular que mostrara la repercusión real de la ejecución tanto de las IPSAS como del Plan Maestro de Inversiones de Capital sobre los fondos de programas. También se señaló que sería útil tener un cuadro o gráfico que presentara los costos y beneficios de la aplicación de las IPSAS, tanto a corto como a largo plazo. Tal representación visual podría ayudar a los Estados Miembros a considerar la adopción de las IPSAS una inversión y a comprender los beneficios que a largo plazo se obtendrían con su implantación (por ejemplo, una mayor transparencia y previsibilidad de la disponibilidad de recursos).

47. La señora Frahler dijo que el principal beneficio de la adopción de las IPSAS sería la transición a la contabilidad basada en la acumulación, lo cual, al relacionar claramente los gastos con los resultados, permitiría a la OPS practicar la gestión orientada a la consecución de resultados de una manera que no podía lograr bajo sus métodos contables actuales. Con las normas de contabilidad actualmente en vigor en las Naciones Unidas, los gastos deben registrarse en el momento en que se comprometen los fondos, incluso aunque el trabajo en cuestión no se haya ejecutado hasta el siguiente ejercicio financiero. Por ejemplo, si la Organización firma un contrato de servicios con un consultor a corto plazo en diciembre de un año dado, tendría que apartar todos los fondos necesarios para pagar al consultor en ese año, a pesar de que el consultor en realidad estaría prestando sus servicios al año siguiente. En consecuencia, los estados financieros de la Organización correspondientes al primer año no incluirían resultado alguno para reflejar el gasto. Con las IPSAS, no se registra ningún gasto hasta tanto no se hayan prestado los servicios. Por lo tanto, sería posible proporcionar a los Estados Miembros una imagen mucho más clara del costo de lograr un resultado dado.

48. Otro beneficio importante de la implantación de las IPSAS sería la comparabilidad de los estados financieros de la OPS con los de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas e incluso con los estados financieros de los organismos que no forman parte del sistema, como la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, que también adoptó las IPSAS. Si los Cuerpos Directivos optaran por no aprobar la transición a las nuevas normas, la OPS probablemente sería la única



organización del sistema de las Naciones Unidas que no los aplicaría. Si se adoptaran las IPSAS, las oficinas de país de la OPS/OMS también tendrían que implantarlas. Obviamente, la Oficina ayudaría a las oficinas de país a hacer la transición. Los Estados Miembros no tenían ninguna obligación de adoptar las IPSAS, aunque algunos podrían desear hacerlo. Como se indicaba en el documento SPBA1/3, más de 30 gobiernos nacionales ya habían implantado las IPSAS o estaban en proceso de hacerlo.

49. En respuesta a las otras preguntas planteadas por los miembros, la señora Frahler dijo que se recomendaba encarecidamente la ejecución de auditorías anuales, pero que ello no se requería en las IPSAS. Correspondería a los Estados Miembros decidir si la OPS debía cambiar a la auditoría anual o seguir los pasos de la OMS y mantener la contabilidad bienal, aunque valía la pena señalar que la auditoría anual sería mucho menos costosa para la OPS que para la OMS. Por otra parte, sería absolutamente necesario realizar evaluaciones actuariales anuales para determinar la cantidad que se requeriría cada año para financiar las acumulaciones para el seguro de salud de los jubilados y otros pasivos a largo plazo. En lo que atañe al seguro de salud para los jubilados de la OMS, le complacía informar que la OMS y la OPS habían acordado la aplicación de una fórmula nueva para calcular la proporción de la OPS en las prestaciones de seguro de salud para los jubilados de la OMS que vivían en la Región, lo que había dado lugar a ahorros anuales de alrededor de \$1 millón. En cuanto a los posibles ahorros en los servicios de consultores, explicó que como el sistema de contabilidad de la OPS era en cierto sentido diferente del sistema usado por las Naciones Unidas, la Organización tendría que contratar a sus propios consultores para ajustar su sistema a los requisitos de las IPSAS. Con respecto a si la cifra prevista de \$500.000 para la ejecución de las IPSAS incluía algún financiamiento del Plan Maestro de Inversiones de Capital, la respuesta fue “no”. Esa cifra —que, recalcó, era meramente estimativa— sufragaría sólo los costos actuariales y de otro tipo por concepto de la transición a las nuevas normas.

50. La Directora observó que una posible repercusión de no adoptar las IPSAS sería la reducción de las contribuciones voluntarias, dado que los donantes —la mayoría de los cuales eran gobiernos u otras entidades de sector público— podrían condicionar sus contribuciones futuras a la adopción de las IPSAS por parte de la OPS como medida para lograr una mejor rendición de cuentas y transparencia de la Organización en el uso de los fondos públicos. Además, como había explicado la señora Frahler, de no adoptarse las IPSAS, la Organización no podría cumplir plenamente la gestión orientada a la consecución de resultados que los Estados Miembros deseaban que se implantara en la OPS. La Directora señaló que, por consiguiente, era su parecer que la Organización debía adoptar las IPSAS. El desafío estribaba en cómo proceder a implantarlas para no comprometer la integridad financiera de la Organización o su capacidad para prestar cooperación técnica.

51. Además de los beneficios mencionados por la señora Frahler, la ejecución de las IPSAS ayudaría a la Oficina a determinar la forma en que las reducciones presupuestarias incidirían sobre los resultados previstos, algo que los Estados Miembros también habían solicitado en reiteradas ocasiones. También sería más fácil rendir cuenta del tiempo que invertiría el personal en alcanzar los resultados, aspecto importante en una organización que dedicaba más de la mitad de su presupuesto a los costos de personal.

52. El Subcomité agradeció a la Directora y a la señora Frahler sus explicaciones detalladas y solicitó a la Oficina revisar el documento para someterlo a la consideración del Comité Ejecutivo incorporando las observaciones y sugerencias del Subcomité.

***Actualización sobre el proceso para el nombramiento del Auditor Externo (documento SPBA1/INF/1)***

53. La señora Linda Kintzios (Jefa de Gestión, Análisis y Sistemas Financieros, OPS) informó al Subcomité que, de conformidad con la resolución CD47.R14, adoptada por el Consejo Directivo en septiembre de 2006, la Oficina había hecho circular una nota verbal a todos los Estados Miembros, Estados Participantes y Estado Asociado por medio de la cual se les informaba del procedimiento para la presentación de candidaturas y el nombramiento del Auditor Externo y se les invitaba a postular candidatos. En febrero de 2007 se había enviado una carta recordatoria en la cual se solicitaba nuevamente postulaciones y se reiteraba la fecha límite para recibir las postulaciones, que era el 30 de abril de 2007. Hasta el 26 de marzo de 2007 no se habían presentado candidatos.

54. En el debate que siguió, los miembros del Subcomité solicitaron que se aclararan los requisitos para los candidatos y preguntaron si, en caso de que no se recibiera ninguna postulación llegada la fecha límite, no pudiera simplemente prorrogarse el contrato del Auditor Externo actual, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido. El Delegado del Canadá observó que su Gobierno había publicado una solicitud formal de postulaciones en el Canadá y que informaría a la OPS si el país tendría un candidato que proponer antes de la conclusión del plazo previsto. Un delegado sugirió que, si no se recibía postulación alguna de los países, el cargo pudiera ocuparse mediante un concurso internacional.

55. La señora Kintzios dijo que el Gobierno del Reino Unido había indicado informalmente que se proponía postular a su Oficina Nacional de Auditoría. Sin embargo, si no se recibía ninguna candidatura, la Conferencia Sanitaria Panamericana podría en efecto decidir sencillamente designar nuevamente al Auditor Externo actual. La duración mínima de este nuevo nombramiento sería un bienio, pero los Estados Miembros podrían decidir extenderlo por un período más largo si así lo deseaban. Los requisitos para los candidatos se había detallado en la nota verbal, que la señora Kintzios con gusto haría llegar a los miembros del Subcomité. Básicamente, los candidatos al puesto debían ser

oficinas nacionales de auditoría o compañías de contabilidad privadas de renombre internacional, con experiencia previa documentada de trabajo con organizaciones internacionales. Además, los candidatos potenciales debían poder trabajar en un ambiente multilingüe.

56. La señora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OPS), respondiendo a la sugerencia de realizar una solicitud internacional de propuestas, señaló que, de conformidad con el Reglamento Financiero actual de la Organización, el Auditor Externo debía ser designado por los Estados Miembros; no existía disposición alguna que permitiera la selección de un auditor mediante licitación.

57. La Directora señaló que, dado que los Estados Miembros habían instituido nuevos requisitos para el nombramiento del Auditor Externo el año anterior, podrían decidir cambiar todo el procedimiento y proceder con una licitación pública internacional. También señaló que, incluso si la única postulación que se recibiera fuera la del Auditor Externo actual, el Gobierno del Reino Unido todavía tendría que hacer una propuesta formal, con lo que el procedimiento sería más competitivo y transparente de lo que había sido antes de la adopción de la resolución CD47.R14.

58. El Subcomité agradeció a la Oficina la actualización y tomó nota del informe.

***Elaboración de la Agenda de Salud para las Américas (documento SPBA1/INF/2)***

59. El doctor Daniel Gutiérrez (Gerente de Área, Planificación, Presupuesto por Programas y Apoyo a Proyectos, OPS) resumió los adelantos recientes en el proceso de elaboración de la Agenda de Salud para las Américas, señalando que la fecha límite para la presentación de observaciones sobre el proyecto de documento era el 25 de abril de 2007 y haciendo referencia a los próximos pasos del proceso, descritos en el documento SPBA1/INF/2. También anunció que el Ministro de Salud de Panamá, Presidente del Grupo de Trabajo sobre la Agenda de Salud, había propuesto que los ministros de salud de la Región se reunieran durante la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2007 para intentar llegar a un consenso sobre la versión definitiva de la Agenda, que se publicaría el 3 de junio de 2007, coincidiendo con el próximo período de sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), que tendría lugar del 5 al 7 de junio del 2007 en Panamá.

60. El Subcomité expresó su agradecimiento al doctor Camilo Alleyne, Ministro de Salud de Panamá, por su sólido liderazgo durante el proceso de elaboración de la Agenda de Salud para las Américas. Varios delegados expresaron su preocupación sobre si sería posible obtener, antes de la fecha límite del 25 de abril, suficientes aportes de los países a fin de que los Estados Miembros realmente se identificasen con la Agenda de Salud y la hicieran suya. También se señaló que el plazo para los próximos pasos propuestos era

muy corto, por lo que persistía la duda sobre si sería posible resolver todas las diferencias pendientes en torno a la redacción y el contenido de la Agenda de Salud a tiempo para la fecha prevista para su presentación. Por otra parte, si bien consideraban propicio lanzar la Agenda de Salud en el marco de la Asamblea General de la OEA, algunos miembros preguntaron si era realista pensar que los ministros de salud participasen en esa reunión de junio, además de asistir a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo, la conferencia internacional sobre atención primaria de salud pautada para celebrarse en la Argentina en agosto y la Conferencia Sanitaria Panamericana a principios de octubre.

61. Se sugirió a la Directora que enviara una nota a todos los Estados Miembros solicitando sus observaciones para la fecha límite de abril. También se sugirió que, para ayudar al Grupo de Trabajo sobre la Agenda de Salud, la Oficina preparase un plan de contingencia para conseguir la aprobación de la Agenda en caso de que resultase imposible alcanzar consenso antes del 3 de junio.

62. El doctor Gutiérrez observó que el Presidente del Grupo de Trabajo había comenzado a solicitar comentarios sobre el proyecto de la Agenda de Salud en diciembre de 2006, y manifestó su impresión de que el proceso de consulta en los Estados Miembros estaba bien avanzado. La Oficina estaba trabajando a través de las oficinas de país de la OPS/OMS para promover el debate a nivel nacional y en los diversos grupos subregionales. El documento también estaba siendo analizado por organismos internacionales y otros importantes interesados directos del sector de la salud. La reunión de los ministros de salud durante la Asamblea Mundial de la Salud brindaría otra oportunidad para debatir la Agenda. El Presidente del Grupo de Trabajo propuso que, de quedar algún aspecto por resolver después de la Asamblea de la Salud, se realizaran conferencias virtuales para asegurarse de que hubiera pleno consenso en cuanto al contenido de la Agenda de Salud antes de darla a conocer en junio.

63. La Directora señaló que las consultas celebradas hasta la fecha no habían arrojado diferencias importantes de opinión, lo que parecía indicar que el documento en efecto reflejaba la visión común de los Estados Miembros. Por consiguiente, creía que sería factible alcanzar consenso en torno a la versión definitiva de la Agenda de Salud antes de la fecha prevista para su lanzamiento, sobre todo si entretanto se sacaba máximo provecho de todas las oportunidades de consulta y se utilizaban plenamente las tecnologías actuales para facilitar el proceso. En su opinión, debían tomarse todas las medidas necesarias a fin de tener el documento listo para su presentación durante la reunión de la OEA, dado que así sería posible sumar tanto a los ministros de relaciones exteriores como a los ministros de salud, lo que contribuiría a lograr la incorporación de la Agenda de Salud al programa general de desarrollo internacional de los países americanos. El Presidente del Grupo de Trabajo se proponía extender invitaciones personales a los presidentes de las comisiones de salud de los diversos grupos subregionales y a los ministros de salud de los países que no formaban parte de tales

grupos, alentándoles a que estuviesen presentes. Por lo tanto, incluso si no todos los ministros de salud pudieran asistir, el sector sanitario estaría bien representado.

64. Otra razón para esforzarse por finalizar la Agenda de Salud para principios de junio era que dicho programa constituía la base para el próximo Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, que sería tratado por el Comité Ejecutivo a finales de junio. También sería aconsejable —como expresión de la comunión de intereses de los países de la Región— tener la Agenda de Salud en versión casi definitiva antes del inicio del debate que sostendría la OMS sobre su Plan estratégico a plazo medio durante la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo.

65. El Subcomité tomó nota del informe y solicitó a la Oficina preparar un plan de contingencia que habría de presentar al Grupo de Trabajo y enviar una carta a todos los Estados Miembros solicitando que hicieran llegar sus comentarios sobre la Agenda de Salud a más tardar el 25 de abril de 2007.

***Informe sobre las contribuciones voluntarias en la OPS/OMS (documento SPBA1/INF/3)***

66. El doctor Hernán Rosenberg (Jefe de la Unidad de Planificación, Presupuesto por Programas y Apoyo a Proyectos, OPS) presentó el informe, destacando tres puntos con relación a las contribuciones voluntarias. Primero, como había señalado la Directora, todos los proyectos financiados mediante contribuciones voluntarias concordaban plenamente con las prioridades de la Organización y formaban parte integral de su programa. En el contexto de la gestión orientada a la consecución de resultados, la Oficina recalca la idea de un solo programa con diferentes fuentes de financiamiento, entre ellas las contribuciones voluntarias. Por otra parte, las contribuciones voluntarias incluían otros recursos aparte de los monetarios; en efecto, las contribuciones no financieras constituían cerca de un tercio del apoyo extrapresupuestario total que recibía la OPS. Tales contribuciones no aparecían en las estadísticas financieras presentadas en el documento SPBA1/INF/3. Por último, la OPS estaba procurando fomentar las contribuciones voluntarias, lo que le daría flexibilidad para utilizar los recursos en las áreas donde más se necesitaran para cumplir el programa aprobado por los Estados Miembros. De manera análoga, la Organización instaba a designar las contribuciones voluntarias para áreas de programa enteras en lugar de proyectos específicos.

67. El Subcomité felicitó a la Oficina por la movilización de las contribuciones voluntarias. Los miembros consideraban que la gestión transparente de los recursos de la Organización era de importancia capital, por lo que manifestó su beneplácito tanto con el informe como con el establecimiento de una unidad específica para examinar todos los proyectos e iniciativas financiados con contribuciones voluntarias. Los criterios que se habían utilizado para evaluar los proyectos se consideraron bien fundamentados. El

Subcomité convino en que era importante fomentar las contribuciones no asignadas a un fin determinado, en especial porque las contribuciones voluntarias representaban la mitad del presupuesto total de la OPS y, por lo tanto, eran cruciales para la ejecución de sus programas. Los miembros preguntaron si la Oficina estaba empleando alguna estrategia específica, como educar a los donantes, para captar más fondos no asignados, y si había formulado algún criterio nuevo o innovador para ampliar la base de donantes, especialmente en el sector privado.

68. Se pidió a la Oficina que explicara cómo se reflejaban los fondos para proyectos internos (proyectos que se ejecutan en el país del gobierno donante) en el presupuesto de la OPS y cómo se garantizaba la autosuficiencia financiera en el caso de proyectos de emergencia por razones humanitarias, por los cuales la Organización no cargaba ningún costo por concepto de apoyo a programas.

69. Dado que en el documento SPBA1/INF/3 se solicitaba al Subcomité sugerir opciones para mejorar los informes futuros sobre las contribuciones voluntarias, los delegados hicieron varias sugerencias específicas. Algunos señalaron que la terminología debida estandarizarse, en particular los términos contribuciones voluntarias “asignadas” y “no asignadas”, que también se denominaban “específicas” y “no específicas”. También se recalcó que la terminología usada en el informe sobre las contribuciones voluntarias debía ser compatible con la terminología usada en el documento del presupuesto. La información sobre los diversos tipos de convenios de proyecto en el párrafo 25 y el cuadro 1 del documento tuvo buena acogida, pero se opinó que el documento podría mejorarse agregando un párrafo sobre los pros y los contras de los diversos arreglos desde el punto de vista de la Organización. Además, se sugirió que los informes futuros incluyeran información sobre las contribuciones no financieras.

70. El doctor Rosenberg agradeció a los miembros sus sugerencias sobre el documento y se comprometió a incorporarlas en los informes futuros sobre las contribuciones voluntarias. Aseguró al Subcomité que todas las actividades de la OPS estaban sujetas al mismo escrutinio riguroso, independientemente de la procedencia de los fondos. Aunque las contribuciones voluntarias efectivamente representaban una proporción importante del presupuesto total de la Organización, la Oficina estaba tomando las medidas necesarias para evitar que su programa se desviase por causa de los fondos extrapresupuestarios. La contabilidad de las contribuciones voluntarias no financieras era complicada, pero la Oficina estaba desarrollando un sistema para tales fines y esperaba poder facilitar al Subcomité más detalles en su próximo informe.

71. El doctor Rosenberg agradeció al Subcomité que reconociera la importancia de los fondos no asignados. En un contexto de gestión orientada a la consecución de resultados, cuantas menos restricciones se impusieran al uso de las contribuciones voluntarias, mejor. No obstante, todas las contribuciones voluntarias eran hasta cierto

punto asignadas, a excepción de aquellas transferidas desde la OMS. La Oficina se proponía seguir dialogando con sus socios con miras a obtener más contribuciones no asignadas; también estaba examinando su estrategia de movilización de recursos con la intención de captar nuevos socios porque, como se mencionaba en el documento, las contribuciones de los donantes tradicionales habían mostrado una tendencia a la baja en los últimos años. Entretanto, la Oficina estaba valiéndose de toda la flexibilidad a su alcance para canalizar los recursos hacia las áreas donde más se necesitaran, especialmente hacia enfermedades y poblaciones desatendidas.

72. La Directora dijo que, de las diversas modalidades de cooperación mencionadas en el documento, la Organización prefería definitivamente el apoyo a programas que el apoyo a proyectos específicos, porque el primero ofrecía mucha más flexibilidad y los costos de transacción eran mucho más bajos. Además, el apoyo a programas permitía concentrarse en mayor medida en la repercusión a largo plazo que en el proceso de gestión de proyectos y elaboración de informes a corto plazo, y al mismo tiempo rendir cuentas claras a los donantes.

73. Los convenios con los países para la adscripción del personal, el uso de instalaciones y otras contribuciones no financieras constituían otra modalidad igualmente valiosa de cooperación. Estos acuerdos existían también con el sector privado para las donaciones de medicamentos y otros suministros. Con respecto al sector privado, la OPS estaba en efecto procurando aumentar la colaboración con socios privados, no sólo en la forma de contribuciones financieras sino también a través de la provisión de pericia y la ejecución de actividades conjuntas. Por ejemplo, la Organización concluyó un convenio con CNN que le permitiría transmitir mensajes de salud pública en forma gratuita. También llegó a arreglos con diversas celebridades, quienes donan su tiempo para ayudar a difundir información sanitaria o recolectar dinero para causas relacionadas con la salud.

74. Con respecto a los proyectos internos, si bien se trataba de una forma relativamente nueva de cooperación para la OPS, otros organismos del sistema de las Naciones Unidas han estado administrando este tipo de proyectos desde hace muchos años. La OPS estaba procediendo cautelosamente con respecto a los proyectos internos, teniendo cuidado siempre de velar por que estuvieran en consonancia con las políticas y prioridades de la OPS, que esta pudiera realmente agregar valor al proyecto mediante una contribución significativa de cooperación técnica (es decir, que su función no fuera meramente administrativa) y que los proyectos contribuyeran al logro de los objetivos de salud mundiales a nivel nacional, especialmente los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Además, tales proyectos debían ser económicamente autosuficientes.

75. El Subcomité agradeció a la Oficina la presentación del informe y manifestó su interés en recibir actualizaciones futuras sobre las contribuciones voluntarias.

***Proyecto de Plan estratégico a plazo medio, 2008-2013, incluido el Anteproyecto de presupuesto por programas 2008-2009 de la OMS (documentos SPBA1/INF/4 y SPBA1/INF/4, Add. I)***

76. El doctor Gutiérrez presentó este tema y destacó que la versión del proyecto de Plan estratégico a plazo medio de la OMS 2008-2013 y el Anteproyecto de presupuesto por programas 2008-2009 anexo al documento SPBA1/INF/4 era la que se había presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 2007. La Secretaría de la OMS se encontraba revisando el plan a la luz de las observaciones del Consejo, y se esperaba contar con una nueva versión a principios de abril. Señalando a la atención del Subcomité el documento SPBA1/INF/4, Add. I (distribuido a los miembros del Subcomité durante la reunión solamente en forma impresa), que incluía las actas resumidas provisionales de las deliberaciones del Consejo Ejecutivo de la OMS sobre el tema, el doctor Gutiérrez destacó algunos de los cambios propuestos, en particular la sugerencia de combinar los objetivos estratégicos 1 y 2, relativos a las enfermedades transmisibles, con los objetivos estratégicos 10, 11, 13 y 14, todos relacionados con los sistemas y servicios de salud. También se había sugerido que se definiera más claramente la función de la OMS en la reforma de las Naciones Unidas, que la OMS aumentase su liderazgo en el área de la diplomacia de salud y que se agregaran indicadores para evaluar el papel de la OMS en la coordinación internacional de las actividades en el campo de la salud.

77. El doctor Gutiérrez señaló también que la Oficina había participado activamente en la formulación tanto de los objetivos estratégicos como de los resultados previstos y los indicadores, y que el Plan estratégico a plazo medio de la OMS se incorporaría al Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2008-2012. Ambos documentos reflejaban claramente un enfoque de gestión orientada a la consecución de resultados.

78. En el debate que siguió, los miembros expresaron su acuerdo con los 16 objetivos estratégicos y las 5 áreas prioritarias para la acción incluidos en el Plan. También aplaudieron el enfoque de gestión orientada a la consecución de resultados, así como el proceso de reforma institucional actualmente en marcha en la OMS. Se expresó un apoyo general a la propuesta de fusionar los objetivos estratégicos 10, 11, 13 y 14, pero hubo menos entusiasmo ante la idea de unir los objetivos estratégicos 1 y 2. Con relación a esto último, se temía que la combinación de los dos objetivos pudiera dar lugar a la desviación de recursos para programas sobre el sida, la malaria y la tuberculosis, enfermedades transmisibles consideradas de la más alta prioridad.

79. Se señaló que el Plan estratégico a plazo medio era extremadamente largo, por lo que en aras de facilitar la lectura del documento y conservar papel, se sugirió publicar una versión condensada y proporcionar, como anexo, la versión integral del plan sólo a solicitud de los interesados. Se indicó además que los objetivos estratégicos parecían ajustarse en gran medida a la estructura administrativa de la OMS. Pero al mismo tiempo,



como parecía haber una considerable superposición entre las actividades y los indicadores señalados para cada objetivo, no siempre quedaba claro que área sería responsable de lograr lo estipulado en los indicadores.

80. Con respecto al Anteproyecto de presupuesto por programas 2008-2009, se opinó que este adolecía de una falta de justificación del aumento propuesto y de una carencia de información sobre la manera en que se reasignaría el gasto de las prioridades secundarias a las prioridades imperativas. El proyecto tampoco llegaba a presentar una situación alternativa que diera una idea sobre cómo se vería afectado el presupuesto de no aprobarse el aumento propuesto.

81. El doctor Gutiérrez dijo que había tomado nota de las observaciones del Subcomité y que las transmitiría a la OMS. Reiteró que el documento presentado ante el Subcomité era la versión de enero de 2007 y que estaba preparándose una versión revisada en la que se tendrían en cuenta los puntos de vista expresados por los Estados Miembros durante la reunión de enero del Consejo Ejecutivo de la OMS y en otros foros. Se había pedido a los técnicos de la OPS que formularan observaciones sobre la propuesta de fusionar algunos de los objetivos estratégicos, pero no se había tomado ninguna decisión al respecto. Desde el punto de vista de la OPS, un posible problema con la fusión de los objetivos era que podría perderse cierta claridad y finalidad. Con respecto a la asignación de responsabilidades para lograr los indicadores, tanto la OPS como la OMS elaborarían un diagrama de indicadores y responsabilidades en el cual se indicaría quién de sus secretarías respectivas tendría la responsabilidad general de cada indicador y de coordinar las actividades necesarias para alcanzarlo.

82. La Directora, en respuesta a una pregunta del Presidente, indicó que el Plan estratégico a plazo medio indudablemente sería tratado una vez más por el Grupo de América (GRUA) durante la Asamblea Mundial de la Salud, con el fin de llegar al mayor consenso posible en torno a una posición regional. También tenía la intención de plantear la cuestión en la reunión de los jefes de delegación de las Américas el día de la inauguración de la Asamblea de la Salud.

83. La Directora estuvo de acuerdo en que el diseño y la descripción de los objetivos estratégicos probablemente reflejaban demasiado la estructura orgánica de la OMS, lo que podría resultar problemático durante la fase de ejecución, especialmente a nivel de país, ya que los gobiernos nacionales podrían tener una estructura administrativa diferente de la de la OMS. En su opinión, los objetivos debían formularse de una manera más estratégica. El documento era ciertamente largo, pero se requería cierto nivel de detalle ya que el plan tenía por objeto orientar las actividades de la OMS y sus Estados Miembros durante los próximos seis años y constituiría la base para tres presupuestos bienales por programas.

84. El Director General de la OMS había iniciado un amplio proceso de consulta con los Estados Miembros y los Directores Regionales. Además, las redes de puntos focales habían mantenido un debate continuo sobre cada objetivo estratégico con la intención de refinarlos y conseguir que el Plan estratégico a plazo medio reflejara los intereses de los Estados Miembros de cada región. Todas las opiniones recibidas mediante esas consultas se tendrían en cuenta al revisar el documento, cuya publicación en el sitio web de la OMS estaba pautada para, a más tardar, el 2 de abril de 2007.

85. El Subcomité agradeció a la Oficina la presentación del informe.

***Proyecto de Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2012, y Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud, 2008-2009 (documentos SPBA1/5 y SPBA1/6)***

86. El doctor Gutiérrez presentó el proyecto de Plan estratégico y el señor Román Sotela (Jefe de la Unidad de Planificación y Presupuesto por Programas, OPS) seguidamente presentó el Anteproyecto de presupuesto por programas. El doctor Gutiérrez expuso un panorama del Plan estratégico, recalando que el documento presentado ante el Subcomité era un proyecto inconcluso, que no podía ser completado hasta tanto no se hubieran finalizado la Agenda de Salud para las Américas, 2008-2017, y el Plan estratégico a plazo medio de la OMS, 2008-2013, ya que esos dos documentos, junto con el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, 2006-2015, constituirían la base para el Plan estratégico de la OSP, 2008-2012. Por otra parte, había mucho trabajo que hacer con los indicadores. Se elaboraría una versión revisada final del Plan para el Comité Ejecutivo, teniendo presente las observaciones del Subcomité.

87. El doctor Gutiérrez describió los componentes del Plan estratégico, incluidos los objetivos estratégicos —que eran los mismos señalados en el Plan estratégico a plazo medio de la OMS— y los resultados previstos específicos para cada oficina (RPEO), los resultados previstos de alcance regional (RPR) y los resultados previstos a nivel de toda la Organización (RPO), todos los cuales estaban interconectados en una “cadena de resultados”: los RPEO contribuirían al logro de los RPR, los que a su vez contribuirían al logro de los RPO y los objetivos estratégicos y, en último término, al cumplimiento de la Agenda de Salud para las Américas y el programa de acción sanitaria mundial estipulado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS.

88. El señor Sotela presentó el Anteproyecto de presupuesto por programas para el período 2008-2009, señalando que estaba estrechamente vinculado al Plan estratégico de la OSP para 2008-2012 y que los objetivos estratégicos y los resultados previstos de alcance regional presentados en los dos documentos eran idénticos. También señaló que las asignaciones de recursos propuestas para los objetivos estratégicos probablemente

cambiarían, según lo que se decidiera con respecto a la fusión de algunos objetivos y otras variables.

89. El total de los recursos requeridos para el bienio 2008-2009 se calculaba en \$626.566.000, monto que incluía un aumento de 5,3% del presupuesto ordinario total y un incremento de 3,9% en las cuotas señaladas de los Estados Miembros. La propuesta de aumento del presupuesto ordinario en \$14 millones correspondía en su totalidad a los aumentos proyectados de los costos del personal de plazo fijo. No incluía los aumentos de costos correspondientes a la porción del presupuesto no relacionada con los costos de personal o por inflación. El análisis de las tendencias económicas actuales, incluidas la inflación y la devaluación del dólar de los Estados Unidos, indicaba que el aumento de costos para el próximo bienio sería entre 13 y 15%, pero la Oficina había utilizado un cálculo más optimista de 10% para mantener el aumento propuesto de las cuotas de los Estados Miembros lo más bajo posible. En la propuesta actual, la cifra de \$14 millones se financiaría mediante un aumento de \$6,7 millones de la porción del presupuesto ordinario de la OPS y un aumento de \$7,2 millones de la porción de la OMS. No obstante, esta última cifra podría cambiar si la Asamblea Mundial de la Salud reducía la asignación propuesta de \$85 millones para la Región de las Américas.

90. La cantidad correspondiente al presupuesto ordinario no incluía ningún aumento para sufragar el costo de implantación de las IPSAS o el Plan Maestro de Inversiones de Capital u otros aumentos de costos distintos de los costos de plantilla. Esos costos tendrían que ser sufragados casi totalmente a partir de la porción regional del presupuesto ordinario, que continuaba reduciéndose por efecto de la Política del Presupuesto Regional por Programas adoptada en 2004.

91. Se solicitó al Subcomité que brindara orientación específica en cuanto a si, considerando la propuesta de fusionar varios objetivos del Plan estratégico a plazo medio de la OMS, deberían fusionarse también los objetivos estratégicos 10, 11, 13 y 14 del Plan estratégico de la OSP. También se solicitaron al Subcomité sus observaciones sobre la asignación de recursos propuesta para cada objetivo estratégico.

92. Durante el debate de este tema, el Subcomité convino en centrar sus deliberaciones primero en el proyecto de Plan estratégico y luego en el Anteproyecto de presupuesto por programas.

*Proyecto de Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2008-2012*

93. El Subcomité estaba consciente de que el plan estratégico era un trabajo en curso y reconoció el extraordinario trabajo que había entrañado la elaboración del documento SPBA1/5. Los miembros hicieron varias sugerencias específicas con respecto al

documento, y algunos de ellos indicaron que harían llegar observaciones adicionales por escrito.

94. Con respecto a la fusión de objetivos estratégicos, los miembros opinaron que la Región no tendría necesariamente que seguir ninguna decisión que tomara la OMS sobre la materia. Todos los delegados que expresaron su opinión sobre el tema dijeron que los objetivos estratégicos 1 y 2 debían mantenerse separados en el plan estratégico de la OSP. Los pareceres sobre los objetivos estratégicos 10, 11, 13 y 14 difirieron ligeramente, pero la mayoría de los delegados que se pronunciaron al respecto coincidió en que si bien podían combinarse los objetivos 10 y 11, los objetivos 13 y 14 debían permanecer separados. Con relación al objetivo estratégico 13, varios delegados destacaron la importancia fundamental de las cuestiones relativas a la fuerza laboral de salud, especialmente la migración de los trabajadores sanitarios, en las Américas. Al mismo tiempo, se señaló que el plan estratégico brindaba numerosas oportunidades para el trabajo interprogramático. Un delegado consideró que los objetivos estratégicos 3, 6 y 9, en particular, se prestaban a la adopción de un enfoque interprogramático.

95. En cuanto a las asignaciones para los diversos objetivos estratégicos, varios delegados fueron del criterio de que la cantidad asignada para las enfermedades no transmisibles era demasiado pequeña en proporción a la magnitud del problema. Los delegados también expusieron su inquietud ante el número y la magnitud de algunos de los indicadores y metas, y se preguntaron si era realista esperar que todos pudieran lograrse en el plazo previsto y con los recursos asignados. Se recalcó la necesidad de asegurarse de que los indicadores fueran factibles, cuantificables, basados en datos probatorios y verdaderamente acordes con las prioridades de la Organización.

96. Con relación al objetivo estratégico 3, “Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos”, un miembro, al comentar que la salud mental era una de las áreas más desatendidas de la salud, manifestó que, en su opinión, el tema de la salud mental debía figurar por separado. Otro miembro, refiriéndose al objetivo estratégico 7, “Abordar los determinantes sociales y económicos subyacentes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad sanitaria e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos”, sugirió que, en lugar de tener un objetivo aparte sobre los determinantes sociales de la salud, quizá fuera mejor abordar tales factores bajo los objetivos estratégicos 2, 3, 6 y 8. El mismo delegado opinó que el RPR7.4 (Promover enfoques de la salud éticos y basados en los derechos, tanto en la OMS como en los niveles nacional e internacional) era poco realista y sugirió que se suprimiera.

97. El Subcomité hizo varias recomendaciones para mejorar el contenido y la redacción del documento. Se propuso enriquecer el documento con un análisis más explícito de la metodología utilizada para formular el plan estratégico y, en particular,

una explicación de la forma en que se habían definido las prioridades y decidido asignar los recursos frente las distintas prioridades en competencia. Igualmente, en cuanto a la metodología, se recalcó la necesidad de distinguir claramente entre actividades, metas y enfoques estratégicos. Se señaló que, en algunas instancias, los enfoques estratégicos contenían metas, lo que se consideraba problemático. También se señaló que no había ningún indicador para algunas metas, por lo que no había ninguna manera de medir si estas se habían alcanzado. Se comentó además que, en los casos donde sí había indicadores, algunos no constituían realmente un medio para evaluar si, de hecho, se habían logrado los resultados previstos que pretendían medir.

98. Aunque reconocía que los indicadores tenían que ser agregados, un delegado subrayó la necesidad de encontrar alguna manera de medir las diferencias entre y dentro de los países, ya que estas eran indicativas de inequidades. El mismo delegado opinó que las metas e indicadores del Plan estratégico de la OPS debían armonizarse con los de otras organizaciones y foros internacionales; por ejemplo, las metas y los indicadores sobre el sida debían armonizarse con los establecidos durante el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Sida. Otro delegado destacó la necesidad de que la planificación estratégica de la OPS tuviese en cuenta las prioridades de cooperación internacional a nivel de país determinadas por el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

99. Los miembros solicitaron que se aclarase una afirmación en el documento relativa a la clasificación de los gastos por funciones básicas de la OPS (párrafo 72 del documento SPBA1/5) y se explicaran las implicaciones de esta clasificación para la presentación de los informes. También se solicitó que se aclarase el significado de “trabajo normativo” mencionado en la sección sobre las funciones básicas y en otras partes del documento. A este respecto, algunos delegados preguntaron si era atribución de la OPS prescribir normas y reglamentos que se aplicarían a nivel de país.

100. Por último, varios delegados opinaron que, dada la extensión del documento, debía concederse un mes más a los Estados Miembros para que hicieran llegar el plan estratégico a su personal técnico respectivo y posteriormente remitir sus aportes a la Oficina. El Presidente propuso que la Oficina creara un espacio en el sitio web de la OPS donde los Estados Miembros pudieran colocar sus observaciones.

101. El doctor Gutiérrez señaló que la Oficina haría los arreglos necesarios para que los países hicieran llegar sus opiniones sobre el plan estratégico a través del sitio web de la OPS. Alentó a los miembros del Subcomité a que presentaran sus observaciones por escrito y dijo que todo aporte recibido, tanto durante como después de la sesión, se tendría en cuenta al revisar el documento. La Directora sugirió que también podría resultar de utilidad realizar una teleconferencia virtual del Subcomité, quizás después de

la aprobación del Plan estratégico a plazo medio de la OMS en mayo, para que los miembros pudieran seguir brindando orientación a la Oficina y al Comité Ejecutivo.

102. En respuesta a algunas de las preguntas y observaciones específicas del Subcomité, el doctor Gutiérrez dijo que las funciones básicas mencionadas en el documento eran las mismas que las funciones básicas para la OMS enunciadas en el Undécimo Programa General de Trabajo y que la OSP, como Oficina Regional de la OMS, había adoptado. Dichas funciones derivaban de las funciones estipuladas en la Constitución de la OMS y se reflejarían en los planes de trabajo de las diversas unidades de la Oficina; en la asignación de los recursos, todas las actividades se vincularían a una de las funciones básicas.

103. Al reiterar que el Plan estratégico era un trabajo en curso, aclaró el doctor Gutiérrez que los asuntos metodológicos planteados por el Subcomité se resolverían a medida que avanzase el proceso. Para la elaboración del Plan, la Oficina había empleado la misma metodología que la OMS a fin de armonizar el Plan estratégico de la OSP con el Plan estratégico a plazo medio de la OMS y el Undécimo Programa General de Trabajo. La metodología tenía sus raíces en la gestión orientada a la consecución de resultados. Señaló que se requería la participación de personal de todos los niveles y que resultaba sumamente compleja en la presente etapa de planificación, pero que simplificaría enormemente la formulación de los presupuestos bienales por programas y los planes de trabajo en el futuro porque los objetivos estratégicos y los resultados previstos de alcance regional trazarían claramente el derrotero de la Organización para los próximos cinco años.

104. Con respecto a la armonización de los indicadores, la Oficina se proponía hacer circular el proyecto de plan estratégico entre otros organismos de las Naciones Unidas y el sistema interamericano. Cada indicador tendría un punto de comparación, lo que permitiría medir el progreso hacia los resultados previstos y determinar cuándo se había logrado. La Oficina estaba consultando a los países para asegurarse de que los puntos de comparación fueran correctos.

105. El doctor Jarbas Barbosa (Gerente del Área de Vigilancia Sanitaria y Atención de las Enfermedades, OPS), al agradecer al Subcomité sus útiles comentarios, dijo que la Oficina seguiría trabajando para lograr el difícil equilibrio entre indicadores que fueran factibles e indicadores que sirvieran de acicate y motivación tanto a la Oficina como a los Estados Miembros para avanzar realmente hacia la resolución de los problemas sanitarios de la Región. La Oficina también trabajaría por encontrar el mejor equilibrio entre todos los diversos problemas y desafíos de salud que debían abordarse en el plan estratégico.

106. La doctora Gina Tambini (Gerente del Área de Salud Familiar y Comunitaria, OPS) afirmó que la Oficina tenía la intención de sacar pleno provecho de las

oportunidades para el trabajo interprogramático en el marco del plan estratégico. Por ejemplo, en el área de salud sexual y reproductiva, la Organización estaba explorando opciones de acción conjunta bajo los objetivos estratégicos 2, 4 y 6 y, junto con la aplicación de la Estrategia y Plan de acción regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, recientemente aprobados, procuraba combinar el trabajo entre los objetivos estratégicos 3, 6, 7 y 9.

107. Con respecto a las preguntas sobre la metodología, la Directora señaló que la Región de las Américas tenía una larga tradición de planificación estratégica y había sido la primera región de la OMS en crear un sistema automatizado con esa finalidad: el Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES). El AMPES permitía conciliar la respuesta de la OPS a las prioridades determinadas por los Estados Miembros con la contribución de la Organización a las prioridades mundiales de la OMS. Esa había sido una de las maneras en que se habían tomado las decisiones acerca de las prioridades y la asignación de recursos. Otros elementos para la toma de decisiones relacionadas con el plan estratégico para 2008-2012 habían sido las diversas estrategias y planes de acción regionales adoptados por los Cuerpos Directivos y las enseñanzas extraídas de las evaluaciones de planes estratégicos anteriores.

108. El cambio a la gestión orientada a la consecución de resultados había traído consigo un cambio en el método de planificación estratégica de la OPS, pues a la fecha se hacía mucho más hincapié en los resultados finales y menos en las actividades y los recursos necesarios para lograrlos. En consecuencia, también se priorizaba más la planificación a mediano y largo plazo que las decisiones que tenían que ver con la programación y la asignación de recursos a corto plazo.

109. Con respecto a la armonización del trabajo de la OPS con el de otros organismos, señaló la Directora que las instituciones financieras multilaterales no participaban en el MANUD; en su lugar, estas instituciones tendían a formular sus propias estrategias de cooperación con los países. El Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), por ejemplo, ya tenían o estaban actualmente elaborando estrategias de salud sin ninguna aportación de la OPS o los ministerios de salud de la Región. En opinión de la Directora, esta situación sólo podía rectificarse si los Estados Miembros insistían en que las instituciones financieras coordinaran sus labores con las de otros organismos de las Naciones Unidas y el sistema interamericano.

110. La Agenda Compartida para la Salud de las Américas, adoptada por la OPS, el BID y el Banco Mundial en 2000, se había concebido como una manera de mejorar la coordinación interinstitucional en materia de políticas y objetivos de salud, pero la iniciativa había distado mucho de esa aspiración. La colaboración entre los tres

organismos se había limitado al trabajo sumamente técnico en unas cuantas áreas, y en ese momento se estaba trabajando sólo en el área de las cuentas sanitarias nacionales.

111. En cuanto a la función normativa de la OPS, señaló que una de las funciones de la OMS contempladas en su Constitución era establecer normas y reglamentos mundiales, tales como el Convenio Marco para el Control del Tabaco, recientemente aprobado, y el Reglamento Sanitario Internacional revisado. En su calidad de Oficina Regional de la OMS, la OPS compartía esa función, aunque dejaba en manos de la OMS el liderazgo en la formulación de instrumentos internacionales. Sin embargo, la OPS había participado activamente en la elaboración de instrumentos normativos a nivel regional, como el Código Sanitario Panamericano.

112. El Presidente alentó a los Estados Miembros a que presentaran sus observaciones sobre el plan estratégico por escrito y agradeció a la Oficina que conviniera en implantar un mecanismo electrónico para esa finalidad.

*Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud, 2008-2009*

113. El Subcomité valoró la información suministrada sobre los retos del proceso de presupuestación y las explicaciones sobre la base para el aumento propuesto, pero solicitó detalles adicionales en cuanto a la metodología utilizada para calcular los aumentos de costos y los supuestos sobre los cuales se habían basado los cálculos, incluida una explicación de por qué la Oficina había optado por la situación más optimista mencionada en el documento SPBA1/6. Se pidió a la Oficina que indicara qué planes de contingencia estaban elaborándose en caso de que no se materializara esa situación optimista.

114. El Subcomité solicitó que el proyecto de presupuesto que se presentara al Comité Ejecutivo incluyera situaciones alternativas para el presupuesto y proporcionara un análisis de los efectos sobre los programas en caso de que no se aprobase la propuesta de aumento de las cuotas de los Estados Miembros o si no ocurriera el aumento previsto de las contribuciones voluntarias. Si bien reconocieron que la OPS afrontaba una difícil situación presupuestaria, los delegados recalcaron que sus países también estaban intentando resolver dificultades presupuestarias y que necesitarían un argumento contundente que aducir para justificar el aumento de las contribuciones de sus gobiernos respectivos a la Organización. Un delegado señaló que el argumento más sólido en apoyo a un aumento sería la prueba documentada de los resultados logrados en materia de salud gracias a la cooperación técnica de la OPS.

115. Con relación a las contribuciones voluntarias, se señaló que la OPS estaba proyectando un aumento de 30%, mientras que el aumento previsto por la OMS era de sólo 18%. Varios delegados se preguntaron si la proyección de la OPS era realista. Los



delegados también preguntaron si la OPS había previsto nuevas reducciones de puestos, si tales reducciones pudieran afectar el aumento propuesto de las cuotas de los Estados Miembros de la OPS y si el aumento propuesto de las cuotas de la Organización cambiaría si no se aprobaba el aumento propuesto de las contribuciones de la OMS. Se alentó a la Oficina a que continuara sus esfuerzos en pro de la disciplina presupuestaria y la priorización de los programas y en pos de eficiencias en la ejecución de los mismos.

116. En lo que atañía al formato y contenido del documento, se sugirió que el cuadro 3, que contenía el proyecto de presupuesto por objetivo estratégico, debía también mostrar la proporción del presupuesto total asignado a cada objetivo estratégico en el presupuesto 2006-2007 y en el proyecto de presupuesto para el bienio 2008-2009. También se sugirió que debería reflexionarse con mayor detenimiento sobre la vinculación de la carga de morbilidad calculada en la Región con los logros e indicadores previstos para los programas y, donde fuera posible, prever los costos. Se reiteró la recomendación relativa a la inclusión de una gráfica circular que mostrara la repercusión de la implantación de las IPSAS y el Plan Maestro de Inversiones de Capital sobre los fondos del programa (véase el párrafo 46), y se pidió que el gráfico mostrase también los efectos de los aumentos relacionados con los puestos obligatorios.

117. El señor Sotela recalcó que el documento presentado ante el Subcomité representaba la primera ronda del proceso de presupuestación. Había todavía demasiadas incógnitas que despejar para que la Oficina pudiera ofrecer más detalles a esas alturas, pero el documento que se sometería a la consideración del Comité Ejecutivo contendría información mucho más específica, incluidos los cálculos presupuestarios para cada resultado previsto de alcance regional y un cálculo de la cantidad de tiempo del personal que se dedicaría a cada uno de ellos durante el bienio. También se conocería el componente no relacionado con costos de personal del presupuesto ordinario a nivel regional. Las cifras sobre el componente distinto del personal a nivel de país quizás no se tuviesen para junio, pero la Oficina debería poder proporcionar a los miembros una cifra aproximada.

118. Confirmó que el necesario aumento de las cuotas de los Estados Miembros de la OPS se vería efectivamente afectado por las decisiones que en materia de presupuesto se tomaran durante la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo. El porcentaje estimativo de 3,9% que figuraba en el documento se basaba en el número actual de personal de plazo fijo, el cual se había reducido en 12 desde el comienzo del bienio 2006-2007. Esos cortes se venía a sumar a la reducción de 41 puestos durante el bienio anterior.

119. En cuanto a por qué la Oficina había adoptado la situación optimista, realmente no había otra opción. La Oficina estaba muy consciente de las posiciones de los Estados Miembros sobre el crecimiento del presupuesto. Si el proyecto de presupuesto se hubiera basado en los aumentos reales de costos, los cuales se ubicaban entre 13 y 14% en el bienio en curso, el aumento de las cuotas habría sido de al menos 10%. Dada la situación

actual, la Oficina consideraba que esa opción no era una posibilidad realista, por lo que optó por basar sus cálculos en una situación más prometedora en la cual los aumentos de costos durante los próximos dos años se verían menos afectados por la devaluación del dólar que en el bienio en curso.

120. Con respecto a las contribuciones voluntarias, el cálculo que aparecía en el documento se basaba en las tendencias actuales, las expectativas de financiamiento futuro y especialmente en los cálculos de las contribuciones voluntarias de la OMS, dado que la mayor parte del crecimiento proyectado de las contribuciones voluntarias de la OPS vendrían de la OMS.

121. La Directora dijo que la Oficina quizás tenía que mejorar la “fundamentación de su causa”, vale decir, la manera en que presentaba la situación y la forma en que explicaba cómo se proponía responder a las demandas de los Estados Miembros y el costo que ello representaría. Recalcó que la Organización había estado absorbiendo los aumentos de costos durante más de 15 años, costos sobre los cuales no tenía ningún control, como la inflación, los costos relacionados con los puestos obligatorios, los costos de seguridad establecidos por las Naciones Unidas y los costos relacionados con la implantación de las IPSAS. Durante todo ese tiempo, la Oficina había procurado continuamente aumentar la eficiencia y mantener los gastos lo más bajos posible. Había reducido los puestos internacionales al nivel más bajo en 20 años, aumentado su trabajo con centros colaboradores a fin de complementar la capacidad técnica de la Organización sin agregar personal y transferido algunos puestos y unidades a ubicaciones de menor costo en la Región, para así reducir los gastos tanto operativos como de viaje.

122. Pero al mismo tiempo, las demandas a la Organización habían aumentado en forma sostenida, tanto como resultado de la aparición de nuevas amenazas a la salud como por consecuencia de la creación de nuevas iniciativas de salud a nivel mundial, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que generaban nuevas demandas de cooperación técnica.

123. ¿Qué sucedería si no se materializaran los aumentos de financiamiento propuestos? Una posibilidad era que la OPS sencillamente dejara de trabajar en algunas áreas. Por ejemplo, la Organización podría dejar de ofrecer cooperación técnica con respecto al sida, la malaria o la tuberculosis, ya que existía el Fondo Mundial. Otra posibilidad sería seguir los pasos de varios otros organismos de las Naciones Unidas y trasladar la Oficina Regional a Panamá, donde el personal y los costos de operación serían menores.

124. El Subcomité agradeció a la Directora y al señor Sotela sus observaciones y explicaciones.

***Organización del foro de candidatos al puesto de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento SPBA1/8)***

125. El Presidente señaló a la atención del Subcomité el documento SPBA1/8, recordando que en la 139.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo se había acordado que la Oficina preparase un proyecto con los detalles de la forma y la logística del foro de candidatos, que se examinaría durante la Primera Sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.

126. El Subcomité expresó su acuerdo general con la propuesta presentada en el documento SPBA1/8, pero varios miembros fueron del criterio de que el párrafo 6 sobre el período de preguntas debía modificarse al efecto de que, si no había suficientes preguntas para ocupar toda una hora, los Estados Miembros podrían seguir planteando preguntas hasta transcurrida la hora.

127. En respuesta a las preguntas del Subcomité, el doctor Richard Van West-Charles (Director Adjunto Interino, OSP) confirmó que los Estados Miembros podrían hacer otras preguntas por escrito a través de medios electrónicos.

128. El Subcomité hizo suyo el proyecto presentado en el documento SPBA1/8, con la modificación ya mencionada en el párrafo 6.

***Fortalecimiento de las relaciones entre la OPS y las organizaciones no gubernamentales (documento SPBA1/9)***

129. El señor James Hill (Oficial de Relaciones Externas, OPS), complementando la información contenida en el documento SPBA1/9, señaló que la OPS mantenía actualmente relaciones oficiales con 19 organizaciones no gubernamentales (ONG), lo que confería a dichas ONG ciertos privilegios con respecto a participar en la vida y la labor de la Organización. Las relaciones oficiales entre la OPS y las ONG se regían por un conjunto de principios, cuya revisión más reciente había sido adoptada en una reunión extraordinaria del Comité Ejecutivo en enero de 2007 (resolución CESS.R1). Además, la OPS colaboraba a título oficioso con varias ONG a nivel regional y nacional. Esa colaboración tenía lugar en una amplia gama de áreas técnicas, y se orientaba generalmente a partir de un memorando de entendimiento o un documento de proyecto. Sin embargo, este tipo de colaboración no siempre se evaluaba de manera sistemática. Como ejemplos de estas relaciones no oficiales de la OPS con ONG cabría mencionar su alianza con la Cruz Roja en la ejecución de la iniciativa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a nivel comunitario y su trabajo sobre la anemia de células falciformes con una ONG nacional del Brasil. En el futuro, la OPS esperaba colaborar con ONG en áreas como preparativos contra la gripe aviar, factores sociales determinantes de la salud, la infección por el VIH/sida y los temas de las Cumbres de las Américas.

130. El trabajo colaborativo informal de la Organización con las ONG podría ampliarse y mejorarse mediante la adopción de un método más sistemático para determinar las ONG con las cuales asociarse a nivel regional y de país. Con ese fin, podrían celebrarse reuniones técnicas con representantes de los ministerios de salud y ONG, a objeto de formular recomendaciones conjuntas y definir líneas de acción. No obstante, para que tales iniciativas conjuntas resultasen eficaces, era menester evaluar el desempeño y los resultados a fin de realzar las prácticas óptimas y las enseñanzas extraídas, incluida la determinación de los problemas que impedían una colaboración eficaz y conducían a un mal desempeño.

131. El Subcomité aplaudió las medidas de la OPS para mejorar su trabajo con las organizaciones no gubernamentales. Se sugirió que la OPS debería ser más proactiva en la búsqueda de socios entre las ONG, aunque también se reconoció que la ampliación de la colaboración con estos entes se vería necesariamente atemperada por la disponibilidad de recursos. El Subcomité estuvo en líneas generales de acuerdo con los criterios para establecer y fortalecer las relaciones con las ONG conforme se describieron en el documento SPBA1/9, pero consideró que habría podido hacerse una mejor enumeración de las ventajas comparativas de la OPS y las ONG. Se señaló, por ejemplo, que las ventajas comparativas de la OPS iban más allá del acceso a los ministerios de salud y abarcaban contribuir en la evaluación, el examen y la formulación de políticas y en la elaboración de normas y reglamentos. En cuanto a las ONG, quizás una de sus ventajas comparativas más valiosas, además de la flexibilidad, era su capacidad de apoyar la ejecución de las políticas y ayudar a evaluar su repercusión.

132. Los Miembros solicitaron aclaración de las afirmaciones que se hacían en el documento en cuanto a la función de las ONG como instrumentos para la movilización de recursos y la organización de una consulta con las ONG a nivel regional. También se solicitó información sobre las personas de la Oficina y las oficinas de país responsables de las relaciones con las ONG. Se señaló que la lista de ejemplos de experiencias positivas de colaboración con las ONG no mencionaba ningún trabajo relacionado con la salud de la mujer o la inmunización, por lo que se solicitó a la Oficina que suministrara datos sobre cualquier colaboración en esas áreas. Se sugirió que podría resultar de utilidad que la OPS preparase una publicación que documentara ejemplos de alianzas provechosas y resaltase las enseñanzas extraídas del trabajo de la Organización con las ONG.

133. Con respecto a una recomendación que figuraba en el documento de que los Estados Miembros deberían considerar la posibilidad de incluir a representantes de las ONG en sus delegaciones a las sesiones de los Cuerpos Directivos, un miembro, a pesar de reconocer el valor de la participación de las ONG en las reuniones de la OPS, opinó que no sería apropiado incluir a representantes de entidades no gubernamentales en una delegación oficial del gobierno; por el contrario, debía invitarse a las ONG a participar por derecho propio. Otro miembro señaló que, en algunos países, las ONG desempeñaban

una función clave en la formulación de las políticas del sector de la salud y en la ejecución de programas, y que, en tales casos, un país podría considerar apropiado incluir a representantes de ONG en su delegación oficial.

134. El señor Hill recalcó que la sugerencia sobre la inclusión de representantes de las ONG en las delegaciones de países era simplemente eso: una sugerencia. La Oficina estaba tratando de determinar una manera de incorporar a las ONG a las actividades regulares de la Organización sin comprometer recursos adicionales mediante la organización de actividades especiales para estas entidades como habían hecho, por ejemplo, el Banco Mundial y el BID. Manifestó que la Oficina recibiría gustosa las observaciones y sugerencias de los Miembros sobre cómo lograr esto. Convino en que las ONG desempeñaban un papel valioso en la evaluación de la repercusión de los programas e iniciativas de salud, y citó como ejemplo la colaboración de la OPS con una ONG regional para evaluar los programas de lucha contra la infección por el VIH/sida en la República Dominicana. Con respecto a las ONG y la movilización de recursos, dijo que la colaboración de la OPS con las ONG le había permitido en algunas ocasiones apalancar grandes cantidades de recursos extrapresupuestarios por medio de fuentes como la Fundación pro Naciones Unidas.

135. Recalcó que el objetivo principal del documento SPBA1/9 había sido estimular el debate, no proponer una política definitiva sobre las relaciones con las ONG ni dar cuenta exhaustiva de la labor de la OPS con estas organizaciones. El documento citaba unos cuantos ejemplos de las relaciones colaborativas provechosas con organizaciones gubernamentales, pero había muchos más, información que con gusto compartiría con el Subcomité.

136. La doctora Tambini dio un ejemplo del trabajo de la OPS con las ONG para ampliar la cobertura de la vacunación a nivel de país, y la doctora María Mercedes Juárez (Jefa de la Unidad de Género, Etnia y Salud, OPS) suministró información sobre la colaboración de la Organización con redes de ONG tanto en materia de género como en cuestiones étnicas. El doctor Luiz Augusto Cassanha Galvão (Gerente del Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental, OPS), respondiendo a las preguntas sobre la organización de las consultas con las ONG, dijo que la OPS, junto con la OEA, llevaba adelante en estos momentos un proceso de consulta con la sociedad civil sobre factores sociales determinantes de la salud, utilizando un mecanismo de consulta que ya existía dentro de la OEA.

137. El doctor Hugo Prado (Jefe de la Unidad de Relaciones Externas y Asociaciones, OPS) manifestó que su unidad estaba encantada de que el documento hubiera despertado tanto interés en el Subcomité, e invitó a las delegaciones a que presentaran por escrito sus sugerencias de mejoramiento. Señaló que la versión inicial del documento contenía mucha información detallada, pero que se había acertado en aras de proporcionar al

Subcomité un documento conciso. Los informes futuros podrían ir acompañados de anexos que suministrasen más información sobre iniciativas de colaboración fructíferas.

138. Con respecto a quién era responsable de las relaciones con las ONG, a nivel de país los representantes de la OPS/OMS servían de enlace con las organizaciones no gubernamentales, aunque podrían delegar esa responsabilidad en otro funcionario de la oficina de país. A nivel regional, la Unidad de Relaciones Externas y Asociaciones supervisaba las relaciones con las ONG. En ese momento estaba contemplándose la reestructuración de la unidad, y bajo la nueva estructura, un funcionario se ocuparía casi exclusivamente de las relaciones con la sociedad civil, incluidas las ONG. Esto ayudaría a la Organización a determinar qué organizaciones podrían ayudar a ampliar sus programas.

139. La Directora señaló que, de acuerdo con la Constitución de la OPS, las ONG podrían participar en las deliberaciones de los Cuerpos Directivos sólo de dos maneras: las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS tenían derecho a participar como observadores; otras ONG sólo podrían participar como miembros de la delegación de un país. De allí que la Oficina hubiera alentado a los países a considerar la posibilidad de incluir a representantes de ONG en sus delegaciones, en consonancia con uno de los objetivos de cooperación de la OPS con estas organizaciones, que era facilitar las relaciones entre los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil. La Organización haría todo lo posible para apoyar la cooperación entre los ministerios de salud y dichas organizaciones, pero no podía, como se había sugerido, ser más proactiva para tratar de forjar relaciones con las ONG porque, habida cuenta de la situación presupuestaria actual, simplemente no tenía los recursos para hacerlo. La Directora aclaró que, si bien la Unidad de Relaciones Externas y Asociaciones era el punto focal general para las relaciones entre la OPS y las ONG, las diversas unidades técnicas trabajaban directamente con organizaciones no gubernamentales en áreas como, por ejemplo, el control del tabaco, la infección por el VIH/sida y la salud maternoinfantil.

140. El Subcomité agradeció a la Oficina el informe y esperaría con interés recibir informes futuros sobre la colaboración de la OPS con las ONG.

***Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento SPBA1/10)***

141. El Subcomité celebró una reunión privada para examinar la colaboración con la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (Confemel), con base en los criterios establecidos en los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales. Concluida la reunión, el Presidente anunció que, basado en su examen de la documentación proporcionada por la Oficina y la información obtenida de Confemel, el Subcomité había decidido recomendar la interrupción de las relaciones con la confederación, teniendo

presente que pudiera resultar aconsejable considerar la posibilidad de restablecer relaciones oficiales en el futuro si la OPS estuviera interesada en proseguir las relaciones con la ONG. El Subcomité alentó a la Oficina a permanecer atenta y a velar por que todas las ONG que mantienen relaciones oficiales con la OPS cumplan sus compromisos con la Organización.

142. Durante el debate de este tema, se aclaró que la recomendación del Subcomité se refería sólo a las relaciones oficiales formales con la ONG; las relaciones de trabajo informales podrían continuar, y podrían restablecerse las relaciones oficiales después de dos años sobre la base de un nuevo plan de trabajo colaborativo. También se recalcó que el mantenimiento de relaciones fructíferas con las ONG requería del esfuerzo tanto de la OPS como de la ONG.

143. El Subcomité recomendó al Comité Ejecutivo interrumpir las relaciones oficiales entre la OPS y la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (Confemel).

***Calendario diario preliminar para la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana (documento SPBA1/INF/5)***

144. El Presidente señaló a la atención del Subcomité el documento SPBA1/INF/5 y recordó que en la 139.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo se había acordado que la Oficina prepararía una propuesta de programa de reuniones para la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana que presentaría al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración para su examen.

145. Además del calendario diario preliminar para la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, el Subcomité examinó un borrador del orden del día provisional para la 140.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo (documento CE140/1). La Directora expuso el contenido del orden del día, explicando las razones de que se incluyeran los diversos asuntos relativos a la política de los programas.

146. El Subcomité expresó su aprobación general del calendario propuesto para la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, pero solicitó a la Oficina que cambiara el orden de los puntos programados para la discusión la mañana del martes 2 de octubre, de forma que el Plan estratégico de la OSP correspondiente al período 2008-2012 se abordara junto con el Proyecto de presupuesto por programas para el período 2008-2009. Así, la Conferencia examinaría los puntos en el siguiente orden: Plan estratégico de la OSP, 2008-2012 y Proyecto de presupuesto por programas de la OPS para el ejercicio financiero 2008-2009; Informe sobre la recaudación de las cuotas; y Proyecto de escala de cuotas con base en la nueva escala de la OEA.

147. Recordando que unos años antes se había decidido que la entrega de premios debía celebrarse el lunes del Consejo Directivo o de la Conferencia a fin de asegurar una máxima asistencia de ministros de salud, un delegado inquirió por qué la ceremonia se

había programado para el miércoles 3 de octubre. El mismo delegado solicitó información sobre el objetivo y el tema de las mesas redondas programadas para el martes 2 de octubre. Otro delegado sugirió que la Oficina proporcionara durante la Conferencia una actualización sobre los avances en la importante área de factores sociales determinantes de la salud.

148. Con respecto al proyecto de orden del día para el Comité Ejecutivo, los miembros solicitaron que se aclarara la naturaleza de los puntos 4.8 (Iniciativa regional de hospitales seguros) y 4.13 (Política y estrategia regionales para garantizar la calidad de la asistencia, incluida la seguridad del paciente) y de la relación entre ambos temas. Se pidió a la Oficina que considerara la posibilidad de revisar el título del punto 4.13 del orden del día, reemplazando la palabra “garantizar” por “fortalecer” o “mejorar”. El delegado del Canadá señaló que el tema de la diabetes no figuraba en el orden del día, no obstante haber sido uno de los puntos propuestos por el Comité Ejecutivo cuando se había tratado el orden del día para la 140.<sup>a</sup> sesión en septiembre de 2006. Al destacar que la diabetes era un grave problema entre las poblaciones autóctonas y un contribuyente enorme a la morbilidad y la mortalidad en algunas partes de la Región, solicitó a la Oficina que considerara incluir el tema de la diabetes en el orden del día.

149. El delegado de Chile, hablando también en nombre de Argentina y Brasil, propuso que el Subcomité recomendara al Comité Ejecutivo incluir un punto y la adopción de una resolución sobre el tema de la salud y las relaciones internacionales, centrándose particularmente en la función de la OPS para fortalecer la capacidad del personal de los ministerios de salud que se ocupan de las relaciones internacionales y la cooperación internacional en materia de salud.

150. La Directora, respondiendo a las preguntas sobre el calendario para la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, explicó que la ceremonia de entrega de premios se había programado para el miércoles porque ese día se celebraría la elección del Director y, por consiguiente, se esperaba que todos o casi todos los ministros de salud de la Región estuvieran presentes. Sin embargo, se continuaría con la práctica de entregar los premios el primer día de los Consejos Directivos. Con respecto a las mesas redondas, el tema sería la seguridad sanitaria internacional, que era el tema del Día Mundial de la Salud 2007, así como del Informe sobre la salud en el mundo de 2007. Las mesas redondas se centrarían en tres aspectos de este tema: brotes de enfermedades y pandemias, desastres y riesgos ambientales.

151. Pasando al proyecto de orden del día provisional para el 140.<sup>o</sup> Comité Ejecutivo, señaló la Directora que el tema central del punto 4.13 sería el enfoque regional sobre la seguridad del paciente, que era más amplio y más integral que el de la iniciativa mundial para la seguridad del paciente de la OMS (Reto Mundial por la Seguridad del Paciente). Lo mismo se aplicaba a la Iniciativa regional de los hospitales seguros (punto 4.8 del orden del día provisional). Los dos temas estaban indudablemente relacionados y podrían



tratarse juntos, pero la Directora recomendaría mantenerlos como puntos del orden del día separados porque estaban asociados con dos iniciativas mundiales separadas. Con respecto al título del punto 4.13 del orden del día, como ese tema estaba relacionado con una de las funciones de salud pública esenciales que habían abordado los Cuerpos Directivos en 2000, la Oficina utilizaría los mismos términos que se habían empleado en el documento respectivo (documento CD42/15).

152. Sobre la observación de que no se había incluido la diabetes en el orden del día, la Oficina había considerado con sumo cuidado todos los temas propuestos por los Estados Miembros, pero había decidido no incluir algunos de ellos porque el personal técnico pensaba que había demasiadas preguntas sin responder en cuanto al enfoque que se adoptaría sobre ellos en el documento. Esto fue lo que ocurrió con la diabetes; no se sabía si el objetivo era presentar un informe sobre los avances o un informe sobre la situación, aprobar una política, describir un marco conceptual o proponer una estrategia o plan de acción. En consecuencia, la Oficina propuso celebrar un foro regional sobre la diabetes para examinar el estado de los conocimientos sobre la enfermedad y determinar la función y el enfoque de la Organización para abordar el tema desde la perspectiva de la salud pública.

153. Con respecto a la propuesta de Argentina, Brasil y Chile, la Directora señaló que una resolución era, en su opinión, innecesaria, dado que la OPS ya estaba capacitando en el área de las relaciones internacionales en la salud como parte de su cooperación técnica con los países y mediante su Programa de Formación en Salud Internacional, aunque lamentablemente, este último había tenido que suspenderse debido a limitaciones presupuestarias. Además, no todos los ministerios de salud tenían una oficina de relaciones internacionales, por lo que no creía apropiado adoptar una resolución que pudiera percibirse como una sugerencia por parte de la Organización de que todos los ministerios debían tener tal oficina. La Organización no necesitaba un mandato especial, en forma de una resolución, para continuar o intensificar su trabajo de fortalecimiento de la capacidad en materia de salud internacional, pero sí necesitaba los recursos financieros para ello. Por consiguiente, alentó a los países interesados en recibir tal cooperación técnica a velar por que se asignaran fondos para esa finalidad en sus presupuestos para los programas de país.

154. En cuanto a la sugerencia de presentar una actualización del trabajo sobre los factores sociales determinantes de la salud, señaló que la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud continuaba su labor, y su informe final no estaría disponible hasta 2008. Por ese motivo, recomendaría aplazar el debate de ese tema por parte de los Cuerpos Directivos de la OPS hasta el año siguiente.

155. En el debate sobre este punto, se sugirió que los países compartieran experiencias y prácticas óptimas en el manejo de las relaciones internacionales de salud mediante la

cooperación técnica entre países y presentaciones hechas junto con las reuniones de los Cuerpos Directivos y otras reuniones.

156. El Subcomité expresó su agradecimiento a las delegaciones de Argentina, Brasil y Chile por plantear el tema, agradeció a la Directora sus comentarios y dijo estar de acuerdo en que no se necesitaba una resolución formal para proseguir la cooperación en el área de formación de capacidad en salud internacional. El Subcomité aprobó el calendario preliminar para la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana con los cambios estipulados en el párrafo 146.

### **Otros asuntos**

157. El delegado de Argentina anunció que el gobierno de su país celebraría una conferencia internacional sobre atención primaria de salud del 13 al 17 de agosto de 2007 en Buenos Aires. La conferencia, titulada “Buenos Aires 30-15: De Alma-Ata a la Declaración del Milenio,” se había organizado de forma que coincidiera con el 30.<sup>o</sup> aniversario de la Declaración de Alma-Ata y el recorrido de la mitad del camino entre la adopción de la Declaración del Milenio y 2015, fecha prevista para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La conferencia estaba siendo copatrocinada por la OPS, la OMS, el BID y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL). Para mayor información, consultar el sitio [www.buenosaires30-15.gov.ar](http://www.buenosaires30-15.gov.ar).

158. La señora Dianne Arnold (Gerenta del Área de Gestión de Recursos Humanos, OPS) proporcionó una actualización sobre el proceso de reforma contractual que tenía lugar en la OPS en el marco de la reforma contractual de las Naciones Unidas, señalando que se presentaría un informe más detallado al Comité Ejecutivo en junio. Como reformas específicas se mencionaron un cambio hacia contratos a largo plazo de duración indefinida (después de un período inicial de 5 años), en reemplazo del sistema actual de contratos que se renovaban cada 2 ó 5 años durante el empleo del funcionario, lo que implicaba un trabajo administrativo considerable. Ese cambio entraría en vigor el 1 de enero de 2008, en espera de la ratificación por parte del Comité Ejecutivo de los cambios correspondientes en el Reglamento y Estatuto del Personal. Con respecto a los contratos a corto plazo de 24 meses o menos, la OMS proponía instituir una política mediante la cual el personal con contrato a corto plazo de más de 12 meses tendría derecho retroactivo a los mismos beneficios que el personal a largo plazo. La OPS consideraba ese cambio injustificado y prohibitivamente costoso, por lo que pretendía proponer algunos cambios mucho menores. Las propuestas se presentarían a la consideración del Comité Ejecutivo en junio, y, suponiendo que se aprobaran, las reformas de los contratos a corto plazo se ejecutarían a partir del 1 de julio de 2008.

159. La Directora señaló que la Asociación de Personal de la OPS/OMS había participado estrechamente en el trabajo de reforma contractual.

160. La Doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OPS) informó al Subcomité de las negociaciones de la Oficina con el Gobierno de los Estados Unidos de América para llegar a un acuerdo con relación a la sede. Se habían celebrado varias reuniones desde la sesión del Comité Ejecutivo de septiembre de 2006, y las dos partes trabajaban actualmente en la determinación de puntos específicos que incluir en el acuerdo, que podría ser un convenio de sede o un convenio de prerrogativas e inmunidades. Entretanto, se habían formulado varias recomendaciones prácticas que facilitarían ciertos aspectos, en particular la expedición de los visados para los representantes de los Estados Miembros que asisten a las reuniones de la OPS. Estas negociaciones eran complejas y lentas, pero las reuniones habían sido muy positivas hasta ahora, con mucha buena voluntad de ambas partes, por lo que estaba segura de que sería posible llegar a un acuerdo oportunamente.

161. El doctor Richard Van West-Charles (Director Adjunto Interino, OPS) describió el programa planificado para el Día Mundial de la Salud, el 2 de abril de 2007. Bajo el tema general “Invertir en salud para forjar un porvenir más seguro”, se realizarán tres debates de tipo panel: uno sobre amenazas transfronterizas a la salud, otro sobre la diplomacia de salud y el tercero sobre preparativos para enfrentar amenazas contra la salud.

### **Clausura de la reunión**

162. Finalizado el habitual intercambio de fórmulas de cortesía, el Presidente declaró cerrada la primera sesión del Subcomité.

Anexos

## ORDEN DEL DÍA

1. Apertura de la sesión
2. Elección para la Presidencia, la Vicepresidencia y la Relatoría
3. Adopción del orden del día y del programa de reuniones
4. Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público
5. Plan Maestro de Inversiones de Capital
6. Proyecto de Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2012
7. Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero 2008-2009
8. Informe financiero parcial del Director 2006
9. Organización del foro de los candidatos al puesto de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
10. Organizaciones no gubernamentales
  - 10.1 Fortalecimiento de las relaciones entre la OPS y las organizaciones no gubernamentales
  - 10.2 Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
11. Asuntos de información
  - 11.1 Actualización sobre el proceso para el nombramiento del Auditor Externo
  - 11.2 Elaboración de la Agenda de Salud para las Américas
  - 11.3 Informe sobre contribuciones voluntarias en la OPS/OMS

**ORDEN DEL DÍA** (*cont.*)

11. Asuntos de información (*cont.*)
  - 11.4 Proyecto de Plan Estratégico a plazo medio 2008-2013 incluido el anteproyecto de presupuesto por programas 2008-2009 de la Organización Mundial de la Salud
  - 11.5 Calendario diario preliminar de la 27.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana
12. Otros asuntos
13. Clausura de la sesión

## LISTA DE DOCUMENTOS

### Documentos de Trabajo

SPBA1/1, Rev. 1 y SPBA1/WP/1	Adopción del orden del día y del programa de reuniones
SPBA1/3	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público
SPBA1/4	Plan Maestro de Inversiones de Capital
SPBA1/5	Proyecto de Plan estratégico de la Oficina Sanitaria Panamericana 2008-2012
SPBA1/6	Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero 2008-2009
SPBA1/7	Informe financiero parcial del Director 2006
SPBA1/8	Organización del foro de los candidatos al puesto de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
SPBA1/9	Fortalecimiento de las relaciones entre la OPS y las organizaciones no gubernamentales
SPBA1/10	Organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

### Documentos de información

SPBA1/INF/1	Actualización sobre el proceso para el nombramiento del Auditor Externo
SPBA1/INF/2	Elaboración de la Agenda de Salud para las Américas
SPBA1/INF/3	Informe sobre contribuciones voluntarias en la OPS/OMS
SPBA1/INF/4	Proyecto de Plan Estratégico a plazo medio 2008-2013 incluido el anteproyecto de presupuesto por programas 2008-2009 de la Organización Mundial de la Salud
SPBA1/INF/5	Calendario diario preliminar de la 27. <sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana

**LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Subcommittee  
Miembros del Subcomité**

***Brazil  
Brasil***

Dr. Sérgio Gaudêncio  
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais  
Ministério da Saúde  
Brasília

***Canada  
Canadá***

Mr. Nick Previsich  
Acting Director  
International Affairs Directorate  
Health Canada  
Ottawa, Ontario

Ms. Kate Dickson  
Senior Policy Advisor  
International Health Policy and  
Communication Division  
Health Canada  
Ottawa, Ontario

Carolina Seward Smith  
Policy Analyst - PAHO/Americas File  
International Health Policy and  
Communications Division  
Health Canada  
Ottawa, Ontario

**Members of the Subcommittee (cont.)**  
**Miembros del Subcomité (cont.)**

***Canada (cont.)***

***Canadá (cont.)***

Ms. Basia Manitius  
Alternate Representative  
Permanent Mission of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

Mrs. Ingrid Knutson  
Counselor, Alternate Representative  
Permanent Mission of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

***Chile***

Dr. Osvaldo Salgado Zepeda  
Jefe de la Oficina de Cooperación y  
Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

Sra. Natalia Meta Buscaglia  
Coordinadora de Proyectos  
Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

Sr. Luis Petit-Laurent  
Representante Alterno  
Misión Permanente de Chile ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.



**Members of the Subcommittee (cont.)**  
**Miembros del Subcomité (cont.)**

***Cuba***

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

Sra. Marisabel de Miguel  
Segunda Secretaria  
Sección de Intereses  
Washington, D.C.

***Guatemala***

Lic. Cristina Ramírez  
Asesora del Programa de Mejoramiento  
de los Servicios de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Dra. Virginia del Rosario Moscoso  
Coordinadora Técnica  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

***Trinidad and Tobago***  
***Trinidad y Tabago***

Dr. Rohit Doon  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

**Members of the Subcommittee (cont.)**  
**Miembros del Subcomité (cont.)**

***Trinidad and Tobago (cont.)***  
***Trinidad y Tabago (cont.)***

Mr. Asif Ali  
Director  
Finance and Projects  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

***United States of America***  
***Estados Unidos de América***

Mr. Mark Abdo  
Special Assistant to the Director  
Office of Global Health Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Ann Blackwood  
Director of Health Programs  
Office of Technical and Specialized Agencies  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Mary Lou Valdez  
Associate Director for Multilateral Affairs  
Office of Global Health Affairs  
Department of Health and Human Services  
Rockville, Maryland

**Observer Member States  
Estados Miembros Observadores**

***Argentina***

Dr. Carlos Vizzotti  
Subsecretario de Relaciones Sanitarias e  
Investigación en Salud  
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación  
Buenos Aires

***France  
Francia***

Mme Elizabeth Connes-Roux  
Observatrice permanente adjointe de la France près  
de l'Organisation des États Américains  
Washington, D.C.

***Mexico  
México***

Lic. Mauricio Bailón González  
Director General  
Dirección General de Relaciones Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Sr. Tarcisio Navarrete M.  
Ministro, Representante Alterno de México ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**Pan American Health Organization  
Organización Panamericana de la Salud**

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

Dr. Mirta Roses Periago  
Director/Directora

*Advisers to the Director  
Asesores de la Directora*

Dr. Richard Van West-Charles  
Acting Deputy Director/Director Adjunto Interino

Dr. Carissa Etienne  
Assistant Director/Subdirectora

Mr. Michael A. Boorstein  
Director of Administration  
Director de Administración

- - -