



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



42nd DIRECTING COUNCIL
52nd SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., 25-29 September 2000

CD42/SR/2
25 September 2000
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SECOND MEETING
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA REUNIÓN

Monday, 25 September 2000, at 2:30 p.m.
Lunes, 25 de septiembre de 2000, a las 2.30 p.m.

President:

Presidenta:

Hon. Clarice Modeste-Curwen

Grenada

Contents
Contenido

First Report of the General Committee
Primer Informe de la Comisión General

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify the Conference Documents Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 2000. The final text will be published in the *Proceedings* of the Council.

Nota: Esta acta es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Delegados tengan a bien comunicar al Centro de Documentación de Conferencias (Oficina 215), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N. W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 2000. El texto definitivo se publicará en las *Actas* del Consejo.

CONTENTS (*cont.*)

CONTENIDO (*cont.*)

Item 3.2: Annual Report of the Director of the Pan American Sanitary Bureau, 1999
(*continued*)

Punto 3.2: Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
(*continuación*)

Item 4.2: Health Situation and Trends in the Americas (*continued*)

Punto 4.2: La situación sanitaria y sus tendencias en las Américas (*continuación*)

Item 3.1: Annual Report of the President of the Executive Committee

Punto 3.1: Informe Anual del Presidente del Comité Ejecutivo

Item 5.2: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1998-1999

Punto 5.2: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1998-1999

Item 4.16: External Auditor's Report on Strategic Planning, Monitoring and Evaluation in PAHO

Punto 4.16: Informe del Auditor Externo sobre la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación en la OPS

Item 5.1: Report of the Collection of Quota Contributions

Punto 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Item 5.3: Salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau

Punto 5.3: Sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

The meeting was called to order at 2:35 p.m.

Se abre la reunión a las 2.35 p.m.

FIRST REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN GENERAL

The PRESIDENT called on the Rapporteur to report on the first meeting of the General Committee.

The RAPPORTEUR read out the report of the General Committee, establishing the hours of work, working languages of the Session (English, Spanish, Portuguese, French), and the dates and times of elections for vacancies on the Executive Committee and other committees.

There being no comments, the program of meetings was approved.

It was so decided.

Así se decide.

ITEM 3.2: ANNUAL REPORT OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN
SANITARY BUREAU, 1999 (*continued*)

ITEM 4.2: HEALTH SITUATION AND TRENDS IN THE AMERICAS (*continued*)

PUNTO 3.2 INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA
PANAMERICANA DE LA SALUD, 1999 (*continuación*)

PUNTO 4.2 LA SITUACIÓN SANITARIA Y SUS TENDENCIAS EN LAS
AMÉRICAS (*continuación*)

La Dra. BACHELET (Chile) felicita al Director por su informe anual, que presta especial atención a la justicia social, la equidad y la solidaridad, ejes rectores de las políticas de salud en la Región y en los países. Esto significa colocar a la persona, su familia y su

comunidad en el centro de las políticas y de los procesos de reforma de la salud en que están enfrascados muchos países de la Región. Exige además definir con claridad cómo se va a garantizar el acceso a la salud e incluir la solidaridad financiera en los sistemas de salud, a fin de que, como dijera la doctora Brundtland en la reciente Asamblea Mundial de la Salud: los sanos subsidien a los enfermos y los ricos a los pobres. En este contexto, la función de rectoría y regulación del Estado es también indispensable, pues un tema social, complejo y multifactorial como la salud no puede quedar sujeto a la dinámica propia del mercado. Habida cuenta de los recursos limitados de la mayoría de los países latinoamericanos, es necesario buscar un adecuado equilibrio entre los principios de la economía y la necesidad de avanzar en materia de equidad y justicia social, donde criterios como la eficacia en función de los costos no siempre son aplicables.

Por otra parte, la oradora dice compartir los criterios del análisis de la situación sanitaria de la Región, en términos de transición demográfica, urbanización y polarización epidemiológica, así como la necesidad de fortalecer la capacidad de análisis cada vez más desagregado de los datos. A su parecer, es indispensable dar un gran apoyo al desarrollo de la capacidad local de diagnóstico, análisis y toma de decisiones para mejorar verdaderamente la equidad. El Gobierno de Chile, con el apoyo del Gobierno del Canadá y la OPS, está trazando un mapa de la inequidad en materia de salud, con el objeto de formular un plan nacional que de aquí al año 2006 permita cerrar las brechas existentes. Por otra

parte, el nuevo perfil epidemiológico obliga en la práctica a buscar un mejor equilibrio entre los distintos componentes del modelo de salud, es decir, promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Desde luego, mejorar la equidad implica necesariamente dar un apoyo importante a los grupos más vulnerables: niños, adultos mayores e indígenas. En ese sentido, en noviembre Chile organizará junto con la OPS un encuentro internacional para poder intercambiar experiencias sobre lo que hay en el continente americano respecto al tema de salud de los pueblos indígenas.

Otro aspecto que puso de relieve es que cada día es más necesario un enfoque intersectorial para poder actuar sobre los factores condicionantes de la salud; y esto debe hacerse tanto a nivel de país como a nivel regional. Igualmente importante es que el tema de la salud ocupe un lugar prioritario en la agenda política nacional e internacional. A menudo los países se enfrentan con dilemas importantes en lo referente a la salud de la población, la protección del ambiente y el crecimiento económico, frente a los cuales el desafío es lograr el equilibrio más adecuado y sustentable.

Por otro lado, la delegada de Chile dice que su delegación comparte las inquietudes expresadas anteriormente por las delegaciones del Brasil y México en relación con la evaluación del desempeño de los sistemas de salud de los países que se hace en el *Informe sobre la salud en el mundo 2000* de la OMS, como ella misma había manifestado en la

Asamblea de la Salud celebrada en mayo pasado en Ginebra. Le parece encomiable que la Organización Mundial de la Salud preste especial atención al desempeño de los servicios de salud para mejorar la equidad y el nivel de salud de la población. En Chile, el tema de la capacidad de respuesta, que se menciona en el informe, interesa en especial al gobierno, que pretende reflejar en sus políticas las percepciones y deseos de la población. La oradora reitera que algunos aspectos de la metodología aplicada en el informe son fallidos, porque no se han tenido en cuenta muchos detalles. Y esto es particularmente importante en asuntos como el de la salud, pues no sólo tiene repercusiones técnicas, sino también socioeconómicas y políticas. Cree que se deben continuar las evaluaciones, pero con la participación de los Estados Miembros, a fin de poder validar los resultados y comprometerse a aplicar las intervenciones necesarias. Los gobiernos están trabajando seriamente por mejorar la salud de la población y están dispuestos a medir su desempeño al respecto, pero quieren participar en ese proceso. Finalmente, señala que los países deben seguir trabajando juntos para afrontar los desafíos urgentes que tiene la Región, pues la salud de sus pueblos no puede esperar.

El Dr. BURGOS-CALDERÓN (Puerto Rico) felicita al Director por su informe y por enfatizar la equidad como el objetivo fundamental de los sistemas de salud. Lo importante es cuán rápido se traducen los conceptos a la práctica para redimir el dolor humano y la injusticia. En los pasados siete años Puerto Rico ha transformado drásticamente su sistema de

salud en busca de la equidad y la justicia social para todos los puertorriqueños. Este año, 99% de los puertorriqueños posee cobertura del seguro de salud en un sistema único integrado. Debido a la magnitud del cambio, se han vigilado de cerca algunos indicadores de salud para formarse una idea de cómo está funcionando el nuevo sistema. Entre 1993 y 1999, se observó una clara mejoría en la mortalidad infantil, la mortalidad materna, la natalidad, la tasa de mortalidad general, la tasa de mortalidad por SIDA, la incidencia del SIDA pediátrico y la incidencia de sarampión. Hace un año se empezó a unificar los diferentes sistemas de información sanitaria del país, con la finalidad de facilitar la evaluación periódica de la situación sanitaria y el análisis de sus tendencias en todos los grupos de población y niveles geográficos. Después de haber efectuado un cambio tan radical del sistema salud, el desarrollo de la capacidad de análisis de la situación sanitaria tiene alta prioridad para su país, que desea seguir colaborando con la OPS para reducir la brecha entre los que todo lo tienen y los desfavorecidos.

El Dr. DOTRES (Cuba) dice que su delegación considera de mucho interés las reflexiones y la actualización conceptual acerca de la salud, tanto individual como colectiva, que expone el Director en su informe. Tal como se señala en éste, la buena salud y la vida en familia ocupan el primer lugar entre las cosas más valoradas por la gente. Desgraciadamente, hay realidades cotidianas en los países de la Región, ricos y pobres, donde esto no puede hacerse realidad.

Concuerda también en que el Estado es la única instancia que puede asegurar que las medidas necesarias para la salud se tomen de forma equitativa. Por otra parte, resulta de particular interés precisar la relación existente entre la salud y la riqueza, así como que se requieran más investigaciones para demostrar la forma en que la salud puede contribuir a la riqueza de las naciones. Son una realidad los logros alcanzados en la reducción de la mortalidad infantil, el incremento de la esperanza de vida y otros resultados en la Región, como se indica en el informe; pero también es una realidad la insatisfacción que muchos pueblos tienen en relación con los servicios de salud que reciben, e incluso la ausencia de servicios básicos de salud.

En este sentido, Cuba se ha propuesto ayudar a varios países hermanos que no tienen recursos humanos suficientes, facilitándoles médicos, enfermeras y otros técnicos que, en número de 1.300, trabajan en zonas alejadas y de escasos recursos de varios países de la zona. Además, más de tres mil jóvenes de 22 países de las Américas se forman gratuitamente en la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas de La Habana y en otras instituciones cubanas, donde se tiene la intención de recibir cada año a 1.500 jóvenes que regresarán después a sus países a tratar campesinos, indígenas y pobres.

Señala que el informe aborda los aspectos más sobresalientes del quehacer de la Organización en el período, lo que evidencia que está cumpliendo con su misión. Finalmente, dice que su delegación apoya los comentarios formulados por las delegaciones de Brasil,

México y Chile en torno a la evaluación del desempeño de los sistemas de salud de los países realizada por la Organización Mundial de la Salud, asunto al que su gobierno concede suma importancia.

La Dra. CARVAJAL (Costa Rica) dice que en el informe del Director sobresalen claramente una serie de acciones no tradicionales desarrolladas por la Organización y el fortalecimiento de programas como el de prevención de enfermedades crónicas, mediante el fomento de modos de vida sanos, que constituyen un gran aporte de la OPS a la salud de las Américas y cuyos resultados se verán a corto plazo. En ese marco, su país ha tomado medidas tendentes a la modernización del sector de la salud, incluido un modelo de atención integral proporcionada por un equipo multidisciplinario de salud, la implantación de un sistema de análisis de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la acreditación, que ha venido a consolidar la función rectora del Ministerio de Salud.

Por otra parte, dice que el *Informe sobre la salud en el mundo 2000* de la Organización Mundial de la Salud es un documento de gran valor para los países, donde se abordan asuntos pocas veces debatidos respecto a la inequidad de los servicios de salud, que muchas veces desaparecen en los análisis globales. Al igual que la delegación de Estados Unidos, considera muy importante seguir publicando ese tipo de análisis y, si fuera necesario, someter a revisión técnica algunos aspectos para mejorarlos.

The DIRECTOR expressed his satisfaction that the report had been well received and that the concept of social justice and equity was so still so much alive in the minds of the delegates.

With regard to the recommendations on data collection, it was proper for PAHO (AMRO) to work in collaboration with WHO on discussion and information-sharing issues raised by delegates. In discussion with the Director-General of WHO it had been agreed that it should be possible to arrive at approaches that would find favor with the Member Countries.

It was also gratifying that many of the countries had referred to the role of health in improving social conditions in the countries. The quality of life of the citizens of Member Countries was vital. There was no doubt that health was an important component in ensuring it. PAHO would continue to follow the recommendations of the Members on collecting information that would show where the gaps were and how efficient health systems could be applied to fill those gaps. The Organization would continue to pursue the directives mandated to it by the Members.

The PRESIDENT requested the Rapporteur to prepare a resolution based on the request made by the Delegate of Brazil at the first plenary meeting for presentation to the Meeting at a later stage. The discussions held earlier would be reflected in the summary records of the Session.

ITEM 3.1: ANNUAL REPORT OF THE PRESIDENT OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

PUNTO 3.1 INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EJECUTIVO

El Dr. DOTRES (Presidente del Comité Ejecutivo) presenta el informe sobre las actividades llevadas a cabo por el Comité y sus diversos subcomités entre septiembre de 1999 y septiembre de 2000. Durante ese período, se celebraron la 125.^a y la 126.^a sesiones del Comité, mientras que el Subcomité de Planificación y Programación celebró la 33.^a y la 34.^a sesiones. Además, el Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales se reunió en ocasión de la 126.^a sesión del Comité. Dice el orador que por ahora informará únicamente sobre los temas examinados por el Comité que no figuran también en el orden del día de este Consejo Directivo.

La 125.^a sesión del Comité Ejecutivo tuvo lugar el 1^o de octubre de 1999, inmediatamente después del 41.^{er} Consejo Directivo, en San Juan, Puerto Rico. La sesión contó con la presencia de los delegados de Bolivia, Canadá, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guyana y México. También estuvieron presentes observadores por Argentina, Chile, Colombia y Perú. Cuba fue elegida para ocupar la Presidencia del Comité Ejecutivo para la 125.^a y la 126.^a sesiones; México fue elegido para la Vicepresidencia y Estados Unidos de América para la Relatoría. El Comité también eligió a distintos Miembros para integrar sus diversos subcomités, en remplazo de los Miembros cuyo mandato en el Comité Ejecutivo había llegado a su término. Canadá y Guyana fueron elegidos para formar parte del

Subcomité de Planificación y Programación; Nicaragua fue elegida para integrar el Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo; y el Ecuador fue elegido para formar parte del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales.

Además, el Comité fijó las fechas para la 33.^a y la 34.^a sesiones del Subcomité de Planificación y Programación (SPP); la 126.^a sesión del Comité Ejecutivo; y el 42.^o Consejo Directivo. El Comité propuso asimismo los temas para el orden del día respectivo de las dos sesiones del SPP. Uno de esos temas fue el examen de la finalidad y las funciones del Subcomité, que se abordó en la 33.^a sesión del Subcomité, en diciembre de 1999. La 125.^a sesión del Comité Ejecutivo adoptó siete decisiones, que aparecen, junto con un resumen de las deliberaciones del Comité, en el informe final correspondiente.

La 126.^a sesión del Comité Ejecutivo se celebró en la sede de la Organización, en Washington, D.C., del 26 al 29 de junio de 2000. La sesión contó con la presencia de los delegados de Bolivia, Canadá, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Guyana, México y Nicaragua. Los delegados de Costa Rica, Francia, Perú y Uruguay asistieron en calidad de observadores. Además, estuvieron representadas cuatro organizaciones intergubernamentales y seis organizaciones no gubernamentales.

En la sesión mencionada, el Comité escuchó los informes de sus dos cuerpos subsidiarios: el Subcomité de Planificación y Programación y el Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales. El Comité Permanente estaba integrado por Antigua y

Barbuda, Ecuador y Nicaragua; no obstante, como Antigua y Barbuda no estuvo representada en esta sesión, el Comité Ejecutivo nombró a Guyana en sustitución. El Comité Permanente examinó la solicitud de la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR) para establecer relaciones oficiales con la OPS y, tras el análisis riguroso de la documentación probatoria presentada, recomendó que el Comité Ejecutivo autorizara el establecimiento de relaciones oficiales entre la OPS y la ALIFAR.

El Comité Permanente consideró asimismo la información, presentada por el Director y las ONG interesadas, relativa a seis ONG interamericanas cuyas relaciones oficiales con la OPS debían someterse al examen reglamentario para determinar si debían renovarse. El Comité Permanente recomendó que el Comité Ejecutivo autorizara la continuación de las relaciones oficiales por un período de cuatro años con el Colegio Interamericano de Radiología, la Federación Latinoamericana de Hospitales, la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. El Comité Permanente recomendó que el Comité Ejecutivo autorizara la continuación, por un plazo de dos años, de las relaciones oficiales entre la OPS y la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI) y la Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS). Dichas relaciones se volverán a examinar en 2002 para determinar si para entonces se han resuelto

las situaciones que generaron cierta inquietud en el Comité Permanente y evaluar si es aconsejable continuar las relaciones oficiales.

Además, el Comité Permanente examinó e hizo suyas las modificaciones propuestas al documento *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales*. Uno de estos cambios reducirá de seis a cuatro años el período entre los exámenes de las ONG que mantienen relaciones oficiales con la OPS; el otro permite a la OPS o a la ONG poner término a las relaciones oficiales, siempre que la otra parte sea notificada por escrito y que la decisión sea aprobada por el Comité Ejecutivo por intermedio del Comité Permanente. Estas decisiones quedaron reflejadas en la resolución CE126.R15 del Comité Ejecutivo.

La 33.^a y la 34.^a sesiones del Subcomité de Planificación y Programación se celebraron, respectivamente, en diciembre de 1999 y marzo de 2000. Como mencionó anteriormente el Dr. Dotres, uno de los temas de debate más importantes de la 33.^a sesión fue el funcionamiento y las atribuciones del SPP. Los miembros formularon varias sugerencias para mejorar el funcionamiento del SPP, fomentar una mayor participación de los Estados Miembros en sus deliberaciones y permitir que el Subcomité contribuya de mejor manera en la planificación y la planificación estratégicas de la Organización. El consenso que surgió fue que el Subcomité debía centrarse más en la planificación de largo alcance y la evaluación de los resultados, y menos en la programación corriente, aunque también se reconoció su valor

como un cuerpo que selecciona los asuntos para el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo. Además, se sugirió que el Subcomité celebrara una sesión más larga cada año, en lugar de dos sesiones cortas, como había sido la práctica en años recientes. El Comité Ejecutivo, mediante la resolución CE126.R3, aprobó formalmente la propuesta, aunque también decidió que podrían convocarse sesiones extraordinarias si el Comité o el Director lo considera necesario. Una relación más detallada de las deliberaciones del Subcomité y las medidas adoptadas por el Comité Ejecutivo sobre este asunto aparece en los informes finales respectivos.

En sus sesiones 33.^a y 34.^a, el Subcomité de Planificación y Programación también abordó los siguientes temas: Política sobre el presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud; Participación de la OPS en la reforma de las Naciones Unidas en los Estados Miembros; Perspectivas para la colaboración de la OPS con organizaciones no gubernamentales; El significado del panamericanismo para la OPS; Tecnología de la información en la OPS; La Biblioteca Virtual en Salud; Salud materna; Reparaciones al edificio de la sede de la OPS; Salud infantil; Dispositivos médicos; Armonización de la reglamentación farmacéutica en las Américas; Inocuidad de los alimentos; Las enfermedades cardiovasculares, en especial la hipertensión arterial. Los seis últimos temas también fueron examinados por el Comité Ejecutivo, y los cinco últimos serán tratados por el presente

Consejo Directivo. Los resúmenes de las ponencias y los debates sobre todos estos temas pueden encontrarse en los informes finales de la 33.^a y la 34.^a sesiones del Subcomité.

Con respecto al punto relativo a las reparaciones del edificio de la sede de la OPS, el Sr. Richard Marks, Jefe del Departamento de Servicios Generales, informó al SPP en diciembre de 1999 que, mientras se modernizaban los sistemas de calefacción y de aire acondicionado del edificio, habían surgido algunos problemas de envergadura. En dos ocasiones se habían roto las conexiones de la tubería debido al herrumbre y la corrosión, lo cual había ocasionado inundación y daños extensos del cielo raso. El Sr. Marks informó igualmente que sería necesario llevar a cabo procedimientos de reducción del contenido de asbesto para reparar los techos dañados, pues se había comprobado que contenían dicho mineral. Dadas la gravedad y la urgencia del problema, se pidió al Subcomité que autorizara a la Oficina a proceder con las reparaciones necesarias, cuyo costo se sufragaría mediante un aumento único del límite máximo del Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles a \$7,5 millones. Los Miembros del Subcomité, en su calidad de Miembros del Comité Ejecutivo, concedieron esa autorización, y solicitaron que el Director obtuviera asimismo la autorización por escrito de los Miembros del Comité que no habían estado representados en la 33.^a sesión del Subcomité. Posteriormente, en la sesión del Comité en junio del año corriente, el Sr. Eric Boswell, Jefe de Administración de la OPS, informó que un estudio de factibilidad había demostrado que la eliminación completa del cielo raso y los tabiques sería más eficaz en

función de los costos que la reducción de asbesto y la reparación selectivas. Este plan más amplio también permitiría hacer mejoras a los sistemas eléctricos y de aire acondicionado, así como instalar un sistema de rociadores automáticos contra incendios y el tendido de cableado moderno para la transmisión de voz y datos, el cumplimiento de las normas de accesibilidad para los discapacitados y la creación de una planta de oficinas abiertas que permitiría un uso más eficiente del espacio. El costo total de estas obras de renovación más amplias se calculó en \$13 millones.

Por consiguiente, se pidió al Comité Ejecutivo que aumentara el límite máximo del Fondo para Bienes Inmuebles a \$13 millones, cosa a la que el Comité accedió, pero instó a la OPS a esforzarse por mantener los costos al mínimo posible. El Comité también alentó a la Oficina a que trabajara estrechamente con la Asociación de Personal para hacer una transición sin dificultades de las oficinas tradicionales a la nueva planta de oficinas abiertas. El financiamiento para acrecentar el Fondo para Bienes Inmuebles provendrá del presupuesto ordinario de la OPS; sin embargo, el Director aseguró el Comité que la Oficina no pedirá un aumento del presupuesto ordinario para financiar las obras.

El Comité Ejecutivo también consideró dos asuntos de personal. La Dra. Diana Serrano LaVertu, Jefa de Personal, describió varios cambios propuestos en el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que eran resultado de las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo cuarto

período de sesiones sobre la base de las recomendaciones hechas por la Comisión de Administración Pública Internacional. Los cambios fueron aprobados por el Comité mediante la resolución CE126.R12. El Comité también fijó el sueldo anual del Director Adjunto y del Subdirector, con efecto a partir del 1 de marzo de 2000, y formuló una recomendación al Consejo Directivo en cuanto al sueldo anual del Director. El Consejo abordará este asunto bajo el punto 5.3 del orden del día.

Como es costumbre, el Comité Ejecutivo también escuchó la intervención del Presidente de la Asociación de Personal de la OPS/OMS, Sr. Gustavo Strittmatter. El Comité elogió los esfuerzos tanto de la Asociación de Personal como de la administración para crear buena voluntad y establecer una buena relación de trabajo, y alentó a ambas partes a seguir dialogando. El Comité también recalcó que el recurso más importante de la OPS es su personal.

El orador finaliza su intervención señalando que el Comité aprobó en total 19 resoluciones y adoptó 8 decisiones, que aparecen, junto con una reseña más detallada de las deliberaciones del Comité, en el informe final de la 126.^a sesión.

El Delegado de VENEZUELA interviene para recordar a los Estados Miembros que, en relación con lo planteado en la primera reunión, la propuesta que su delegación se propone presentar más adelante al Consejo Directivo abordará también los mecanismos de elección

de los Miembros, por ejemplo, del Subcomité de Planificación y Programación y del Subcomité de la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

The DIRECTOR requested the Delegate of Venezuela to forward his proposals to the Executive Committee in order to allow legal counsel to ascertain whether the proposed changes contained constitutional implications.

He thanked the President of the Executive Committee for his work during and between sessions of the Executive Committee.

ITEM 5.2: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE
EXTERNAL AUDITOR FOR 1998–1999

PUNTO 5.2 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR
EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1998–1999

El representante del COMITE EJECUTIVO dice que, en su 126.^a sesión, el Comité Ejecutivo escuchó los informes del Jefe del Departamento de Presupuesto y Finanzas y del Auditor Externo acerca de la situación financiera de la OPS y los centros panamericanos en el bienio 1998-1999.

El Comité felicitó a la OPS por su situación financiera positiva y la opinión sin reservas recibida del Auditor Externo pero expresó inquietud sobre la situación financiera de los centros panamericanos, señalando que la disminución de las cuotas recaudadas había limitado su capacidad de prestar servicios a los países y había impuesto una presión adicional al presupuesto ordinario de la Organización, pues la OPS se había visto obligada a proporcionarles apoyo complementario. El Comité apoyó la recomendación del Auditor Externo de alentar a los centros a trabajar con la Organización para elaborar y poner en práctica estrategias dirigidas a mejorar su situación financiera y la recomendación de cancelar los fondos especiales que ya no se usaban.

El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE126.R10, por la cual transmite al Consejo Directivo el informe financiero del Director e informe del Auditor Externo, encomia a la Organización por sus esfuerzos para fortalecer la situación financiera de los centros

panamericanos, y felicita al Director por haber logrado mantener una situación financiera equilibrada para la Organización.

ITEM 4.16: EXTERNAL AUDITOR'S REPORT ON STRATEGIC PLANNING,
MONITORING, AND EVALUATION IN PAHO

PUNTO 4.16 INFORME DEL AUDITOR EXTERNO SOBRE LA PLANIFICACIÓN
Y LA EVALUACIÓN EN LA OPS

El representante del COMITÉ EJECUTIVO dice que, en su 126.^a sesión, se presentó al Comité Ejecutivo el informe del Auditor Externo sobre los resultados de su auditoría del sistema de planificación y evaluación (AMPES) utilizado por la OPS. El Comité señaló que el informe confirmaba que la Organización estaba esforzándose por lograr el mayor rendimiento posible del dinero en sus procesos de programación y evaluación. Instó a la Organización a que siguiera las recomendaciones del Auditor Externo para mejorar la eficiencia y desarrollar una “cultura de la evaluación”. En particular, el Comité recalcó la necesidad de mejorar la colaboración con los organismos asociados en el proceso de planificación bienal, así como de una mejor coordinación interna entre las divisiones; elaborar métodos para medir los objetivos y el desempeño, a fin de complementar las orientaciones estratégicas y programáticas; y adoptar un sistema para asignar los costos de personal a los programas. También señaló que la OPS debía adoptar medidas para aplicar un enfoque más estratégico a la evaluación formulando una metodología estandarizada con criterios para juzgar la pertinencia y eficacia de cada aspecto del programa. El comité solicitó al Director

que, en una reunión posterior de los Cuerpos Directivos, presentara una actualización, sobre los planes de la OPS para poner en práctica las recomendaciones del Auditor Externo.

El Comité no aprobó una resolución específica sobre este tema, pero agradeció formalmente al Auditor Externo su informe en la resolución CE126.R10.

Mr. MAGGS (Representative of the External Auditor) made a presentation on the report on PAHO's strategic planning, monitoring, and evaluation system, outlining the background to the report, the planning context in which PAHO operates, and the questions and answers that had arisen.

The External Auditor had offered to include in the annual examination a short performance, audit, addressing issues of economy, efficiency, and effectiveness. The Director had responded enthusiastically and had proposed a review of the AMRO planning, programming, monitoring, and evaluation system.

PAHO operated in a complex and constantly evolving environment that necessarily affected the manner of its planning and evaluation. PAHO's budget, at around \$250 million, was relatively small but depended on the goodwill and support of Member States for much of its regular finances and access to health funding in ministries of health and other national agencies. Some 50% of the regular budget was tied to staffing, and much of the remainder to ongoing program commitments. The Organization operated in a crowded field of international health programs, many of whose interests and objectives overlapped. To cope with that

complexity, PAHO had developed the planning, programming, monitoring, and evaluation framework known as AMPES, comprising the broad goals of strategic and programmatic orientations agreed by the Member States; a biennial program budget detailing activities, expected costs, and outputs; ongoing six-monthly monitoring to check progress against plans; and longer-term impact evaluations of PAHO's work.

The audit sought to establish whether the Organization's system was theoretically sound in terms of meeting best practice models; whether it was operating as intended; and whether there was scope for improvement. In fact, the examination showed that PAHO's system in some key respects exceeded best practice elsewhere in the UN system. The main reasons for that success were the leadership and commitment of its senior staff to planning and ongoing improvement of the planning system; the clear link between the budgetary and the planning process; the computerization of the planning system and outputs across the Organization, facilitating updating of plans; and the emerging link between planning and staff appraisal. Plan objectives linked to individual staff objectives facilitated staff appraisal and demonstrated the usefulness of AMPES as a management tool.

The audit had made 19 recommendations to PAHO, four of which were that the Organization consider supplementing the strategic and planning orientations with a series of high-level objectives and performance measures against which to assess its overall achievements; that it consider risk factors and achieve greater consistency in the quality and

coverage of biennial plans; that it examine the scope for developing a common approach to non-staffing administrative activities and costs in the biennium plans, as a means of delivering its technical cooperation more effectively; and that it take a more strategic approach to program planning and evaluation. Information on evaluations carried out could be collated and disseminated for the benefit of others.

The Organization had responded quickly and favorably to the recommendations of the audit. The conclusions had been discussed and found feasible. It should be stressed however, that the primary focus of the External Auditor was and would continue to be to examine the accuracy and completeness of the Organization's financial statements. In that regard, PAHO was in a strong position, thanks to the sound financial management of the Office of Administration and Budget and Finance.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA noted that the recommendations of the External Auditor had been taken seriously and were being followed up. With regard to the biennium planning process, her Delegation commended PAHO for taking into account the work of counterpart organizations, especially at the country level. The work of PAHO and the other multilateral agencies should be complementary but avoid overlapping. However, PAHO's goals could never be achieved without the active cooperation of other international organizations, banks, collaborating centers, and NGOs.

In ensuring efficiency and value for money, PAHO needed to exercise continuing vigilance and institute a culture of value for money, efficiency, and staff accountability. Her Delegation supported expanded training and incentives in that area with a view to generating long-term savings.

The External Auditor had emphasized the allocation of staffing costs to programs. It was increasingly common for organizations to institute management systems that enabled staff to measure the time spent on major areas of work. PAHO might benefit from considering how other organizations implemented those systems. PAHO should also seek out cost savings by rationalizing and integrating accounting systems and standardizing a methodology for determining the continuing relevance and effectiveness of each program area. The Auditor had recommended periodic independent evaluation of PAHO's operations. She asked how PAHO intended to carry out a long-range plan and whether such a plan could be prepared in time for presentation at the 43rd Session of the Directing Council.

The Delegate of CANADA noted with appreciation the recommendations of the External Auditor's report and PAHO's willingness to put them into effect. His Delegation agreed that the establishment of high-level objectives and performance measures in programming orientations would ensure that the Organization knew that the outputs it sought were effectively impacting the health and well-being of the peoples of the Region. The report might, perhaps, have given greater emphasis to prioritization. Forthcoming challenges would

force the Organization into some tough choices. This might be a good time to involve the Member States in providing input for priority-setting processes.

The DIRECTOR pointed out that the Member States needed to take some of the credit for the successes outlined by Mr. Maggs, insofar as many of the suggestions that had been incorporated into the modifications of the AMPES system had come from them.

Responding to the Delegates of the United States of America and Canada, he referred to Sir John Bourn's advocacy of allocating staffing costs to programs versus his own reservations and more conservative approach. He was prepared to consider the point if presented with evidence of experience that it would work.

Certain plans were already being implemented. A post in the Office of Analysis and Strategic Planning had already been allocated. Dr. Sealey was responsible for coordinating the evaluation being carried out in various forms within the Organization. It was important that evaluation should not be restricted to the regular budget and regular programs.

Answering the point raised with regard to the need for value for money and continuing vigilance, he agreed that the need for partnership was at the very heart of PAHO's development of a strategic agenda. The Organization could not do everything alone, and on entering into dialogue on constructing plans at the country level with the Member States it was essential that it should determine first what the national priorities were; second what the priorities for technical cooperation were; and third which of those necessitated involvement

from PAHO. It was clear that PAHO's technical cooperation could not satisfy all the needs at the country level. Furthermore, it was not the responsibility of the Organization to carry out cooperation in such a way as to avoid duplication of effort. The Ministers of Health of the Central American Isthmus had agreed that they would assume responsibility for coordination of the inputs and conducting the process, while PAHO's job would be to facilitate the process so that it took place at the country level. In other words, PAHO did not have a mandate for coordination itself, but a facilitating role in assuring the capacity of the ministries of health to effect coordination at the country level.

He agreed that it was necessary to set high-level objectives. To some extent that had been done after the establishment of the Strategic and Programmatic Orientations, when he had outlined his own areas of particular interest – improvements in the fields of mental health, blood safety in the Americas, a polio-free hemisphere, elimination of measles by the end of the year 2000, and reduction in smoking, maternal mortality, and AIDS. While those areas had not been formally indicated as high-level objectives, that could be done in the future with the help and involvement of the Member States at the planning and programming stages. In 1999, before the meeting of the Subcommittee on Planning and Programming a small group of representatives of Member States, including a representative of Canada, had been established to decide on the Organization's approach to a budget policy that would articulate PAHO's programming budget.

He was conscious of the need to involve experienced expertise at the country level to help focus on high-level priorities and develop frameworks for planning and programming. He hoped that the outcome of such consultations would become apparent in the near future.

On the question of evaluation, he felt it was the responsibility of a public institution to carry out both programmatic and administrative evaluation. The External Auditor had rightly identified the problem of computer facilities to carry out that type of evaluation. The home-grown mechanism for program development had not been entirely user-friendly. Every effort would be made to ensure that PAHO's computer software was not a block to a planning and programming system that would demonstrate administrative as well as programmatic transparency.

In terms of a value for money audit, he felt that the audit needed to go in the direction of questioning whether what PAHO did represented good practice and in what way that could be applied in other areas of operation. He was not worried that the External Auditor might recommend improvements. He was more concerned that such areas might pass unnoticed and cause harm to the Organization as a result. Consequently he and the External Auditor were currently looking at what other areas might benefit from a value for money audit.

*The meeting was suspended at 3:50 p.m. and resumed at 4:20 p.m.
Se suspende la reunión a las 3.50 p.m. y se reanuda a las 4.20 p.m.*

ITEM 5.1: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS

PUNTO 5.1: INFORME SOBRE LA RECAUDACIÓN DE LAS CUOTAS

El representante del COMITÉ EJECUTIVO dice que se informó al Comité Ejecutivo de que, en la fecha de la apertura de su 126.^a sesión, en junio, seis países estaban potencialmente sujetos a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS: Argentina, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Perú y República Dominicana. Se le comunicó también que Cuba y Perú habían presentado planes de pagos diferidos que habían sido aceptados por la Oficina. Como ambos Miembros estaban cumpliendo sus planes de pago, sus privilegios de voto no se suspenderían, aunque, técnicamente, estarían sujetos a la aplicación del Artículo 6.B.

El Comité expresó inquietud ante el gran número de Estados Miembros que no había efectuado ningún pago de sus cuotas del año 2000. En la resolución aprobada sobre este punto, el Comité agradece a los Estados Miembros que ya habían efectuado los pagos correspondientes a 2000 e insta a los otros Estados Miembros a pagar cuanto antes sus contribuciones pendientes. También recomienda al Consejo Directivo que las restricciones dispuestas por el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen rigurosamente a los Estados Miembros que, al momento de la apertura del presente Consejo Directivo, no hubieren efectuado pagos sustanciales de sus cuotas o no hubiesen cumplido sus planes de pagos diferidos.

Mr. MATTHEWS (PAHO) thanked the Member States for their efforts to pay their quota assessments in a timely manner, since the ability of the Organization to carry out its mandate was directly related to the Member States' fulfillment of their financial responsibilities. He then introduced Document CD42/21 and Addendum I, which contained data on assessments and payments as of 8 September 2000. Additional payments received since that date from Antigua and Barbuda, Grenada, Jamaica, Panama, and Trinidad and Tobago would be reflected in the numbers cited in his presentation.

On 1 January 2000, the total arrears of contributions for years prior to 2000 had amounted to \$46.6 million. Payments on those arrears received from 1 January 1 to 25 September 2000 amounted to \$28.3 million, or 60.8%, reducing such arrears to \$18.3 million. The corresponding amount of arrears at the same time in 1999 and 1998 had been \$17.1 million and \$15.2 million, respectively.

The collection of contributions for current year assessments as of 25 September amounted to \$42.8 million, as compared to \$36.6 million in 1999 and \$38.5 million in 1998. Thirteen Member States had paid their 2000 assessments in full, 10 Members had made partial payments for 2000, and 16 Members had not made any payments toward their current year's assessment. Those collections represented 50% of current year assessments, a significant increase in comparison with the same time in previous years (45% in 1999 and

47% in 1998). Together, the collection of arrears and current year's assessments during 2000 totaled \$71.1 million, as compared to \$65.3 million in 1999 and \$75.5 million in 1998.

As of the opening of the present meeting, two Member States had not paid their 1997 quota assessment in full or were not in full compliance with an approved payment plan. According to Article 6.B of the PAHO Constitution, the voting privileges of those governments should be suspended unless the Directing Council was satisfied that the failure to pay was due to conditions beyond the control of the Member States. The status of each Member State's quota payments was being reviewed by the Article 6.B Working Party appointed by the Directing Council, and its report would be presented to the Council tomorrow.

El Delegado de ARGENTINA dice que ha presentado un plan de pago diferido de la cuota, y que el retraso se ha debido a la gestión del Gobierno que precedió al que ahora él representa. Además, felicita al Director por su propuesta de trabajo destinada a revitalizar los principios de equidad, justicia, igualdad y solidaridad en el campo de la salud, entendida ésta como un bien supremo que todos los Estados han de garantizar.

Al referirse al Informe sobre la salud en el mundo 2000 de la Organización Mundial de la Salud indica que en él se ha incluido la información necesaria para entender la propuesta de la OMS sobre la atención de salud, se destaca la necesidad de que los Estados recuperen el papel que han de desempeñar en el área de la salud, y se aborda con valentía el problema

del pluriempleo de los médicos. Por último, añade que, al margen de la tabla de clasificación de los países según su capacidad de respuesta, su desempeño y sus logros, en el informe se analizan otros aspectos de la salud en el mundo que son pertinentes para diseñar directrices que guíen la atención de la salud en el futuro.

El Delegado de la REPÚBLICA DOMINICANA dice que el retraso en el pago de las cuotas se ha debido a los complejos cambios políticos que se han producido recientemente en su país, y manifiesta que su Gobierno realizará los esfuerzos necesarios para efectuar dicho pago a la mayor brevedad posible.

ITEM 5.3: SALARY OF THE DIRECTOR OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
PUNTO 5.3: SUELDO DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. LAVERTU (PAHO) recalled that Resolution CD20.R20, adopted by the Directing Council in 1971, had requested the Executive Committee to recommend the appropriate salary level of the Director of the Pan American Sanitary Bureau to the Directing Council. Since 1969 it had been the practice of the Governing Bodies to maintain the salary of the Director at the equivalent of that of Under Secretary-General in the United Nations system salary scale, which in the past structure of the World Health Organization had corresponded to the Deputy Director-General of WHO.

At its 126th Session in June 2000, the Executive Committee had recommended that the annual salary of the Director be established at \$108,242 at the dependency rate and \$97,411 at the single rate, effective from 1 March 2000. That recommendation was based on Resolution WHA73.7, adopted by the World Health Assembly on 19 May 2000, which in turn was based on a review of the base/floor salary scale for professional and higher categories carried out by the International Civil Service Commission. The purpose of the revision had been to reflect an increase of 3.42% through the consolidation of post adjustment classes into the net base salary on a “no loss, no gain” basis, with effect from 1 March 2000.

The RAPPORTEUR presented the following proposed resolution:

THE 42nd DIRECTING COUNCIL,

Considering the revision made to the base/floor salary scale for the professional and higher-graded categories of staff, effective 1 March 2000;

Taking into account the decision of the Executive Committee at its 126th Session to adjust the salaries of the Deputy Director and Assistant Director (Resolution CE126.R12);

Having noted the recommendation of the Executive Committee concerning the salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau (Resolution CE126.R12); and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 330.3,

RESOLVES:

To establish the annual net salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau at \$108,242 (dependency rate) and \$97,411 (single rate), effective 1 March 2000.

EL 42.º CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la revisión efectuada en la escala de sueldos básicos/mínimos para los titulares de puestos de la categoría profesional y superior, con efecto desde el 1 de marzo de 2000;

Teniendo en cuenta la decisión del Comité Ejecutivo en su 126.^a sesión, de reajustar los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector (resolución CE126.R12);

Tomando nota de la recomendación del Comité Ejecutivo acerca del sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (resolución CE126.R12); y

Consciente de las disposiciones del Artículo 330.3 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Fijar el sueldo neto anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en \$108,242 (con familiares a cargo) y en \$97,411 (sin familiares a cargo), con efecto a partir del 1 de marzo de 2000.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

ITEM 4.1: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE FINANCIAL PERIOD 2002–2003

PUNTO 4.1: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS PARA EL EJERCICIO 2002–2003

El representante del COMITÉ EJECUTIVO dice que el debate celebrado por el Comité Ejecutivo en su 126.^a sesión acerca del anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS para las Américas se centró en el esquema de asignación regional aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998. Algunos miembros opinaron que el método de asignación era imperfecto. El Comité expresó apoyo general al concepto de las asignaciones

regionales basadas en las necesidades de salud y el grado de desarrollo sanitario, pero se señaló que el modelo de asignación adoptado en la resolución WHA51.31 quizá no había evaluado con exactitud las necesidades de algunas regiones o no había ponderado lo suficiente su capacidad de absorber los recursos. También se opinó que la sede de la OMS debería ser parte del esquema de reasignación.

Dada la realidad de una reducción del 3,9% de la porción del presupuesto para 2002-2003 aportada por la OMS, el Comité alentó a la OPS a que priorizara y concentrara su programación. Encomió a la Oficina por el desplazamiento de recursos a las áreas prioritarias determinadas por la OMS, especialmente la de las actividades contra el tabaquismo. También se instó a la OPS a entablar un diálogo con la sede de la OMS sobre qué actividades debía llevar a cabo la Sede y cuáles debían ser impulsadas por las regiones. Se señaló que la mayor parte de los asuntos normativos debían correr por cuenta de la sede de la OMS, mientras que las regiones debían asumir la responsabilidad de llevar a cabo las actividades.

Varios miembros recalcaron que no debía pretenderse un nuevo aumento de las cuotas cuando el proyecto de presupuesto combinado de la OPS y la OMS se presentara a los Cuerpos Directivos en 2001, pues la mayoría de los países no estarían en condiciones de aumentar sus contribuciones.

El Comité, en su resolución CE126.R11, recomendó que el Consejo Directivo aprobara una resolución solicitando al Director que transmitiera a la Directora General de la OMS la solicitud de US\$ 74.682.000, sin aumentos de costo, para la Región de las Américas, en el ejercicio económico 2002-2003.

Mr. SOTELA (PAHO), referring to Document CD42/5, noted that the Directing Council, in its role as the Regional Committee for the Americas of WHO, would be required to make recommendations to the Director-General of WHO concerning the 2002–2003 Regular Budget proposal for the Region. In January 2001, the WHO Executive Board would review the global proposal and make its recommendations to the Fifty-fourth World Health Assembly in May 2001, which would make the final decision on the budget proposal for the period 2002–2003. Because of the schedule of review by the WHO Governing Bodies, the tentative proposal before the Council only reflected the WHO regular portion of the regular program budget, which represented approximately 30% of the combined PAHO/WHO core regular program. The combined PAHO and WHO Regular Program Budget for 2002-2003 would be presented in the year 2001 to the Subcommittee on Planning and Programming, to the PAHO Executive Committee, and to the Directing Council for final approval.

The initial planning allocation for the Region of the Americas for 2002-2003, without cost increases, was \$74,682,000—a reduction of \$3,043,000 (3.9%) below the 2000–2001 level approved by the World Health Assembly in May 1999. The reduction was applied

proportionately between the two major categories required by WHO (Regional Office and Intercountry Programs and Country Programs) in order to maintain the relative percentages between those categories. A slight increase had resulted in country programs as a percentage of the total proposal. The Annex in Document CD42/5 showed appropriations for 10 areas of work within the category Regional Office and Intercountry Programs and for the total Country Program. Budget totals for individual country programs would be included in the combined PAHO and WHO program budget proposal presented to the Governing Bodies next year.

The 2002–2003 WHO program structure differed somewhat from that of 2000–2001 in that some Areas of Work had been split to form new ones and others had been consolidated. For the 2002–2003 biennium, the priority areas of work were Malaria, Tuberculosis, Noncommunicable Diseases, Tobacco, Making Pregnancy Safer, HIV/AIDS, Food Safety, Mental Health, Blood Safety, Evidence for Health Policy, and Organization of Health Services.

Addendum I to Document 42/5 contained the Proposed Program Budget for the whole of WHO, including all of the regions and WHO Headquarters. It also provided information on Strategic Orientations and Expected Results developed at the global level for each area of work.

The DIRECTOR noted that an attempt had been made to minimize the impact on the country programs of the 3.9% reduction. Thus, the appropriations for regional programs had been reduced by 5.8%, while those for country programs had been reduced by only 2.4%. However, protection of the country programs at the expense of the regional programs could not go on indefinitely without negative repercussions on the Organization.

In the past, the budgets for each Regional Office had been prepared individually and then consolidated with that of WHO Headquarters. Addendum I to Document CD42/5 represented a joint effort of all the WHO regional offices and WHO Headquarters to prepare the Proposed Program Budget for 2002–2003 as a single document that identified WHO's business within a policy framework. It spelled out 35 areas of work as well as the nine specific priorities determined by the 105th Session of the Executive Board, which were listed in paragraph 25. The Director noted that the four strategic directions for WHO identified in paragraph 17 were closely aligned to the divisions within PAHO, the difference being that PAHO had two additional divisions (Health and Environment, Vaccines and Immunization) and a Special Program for Health Analysis.

Paragraphs 30 and 32 showed numbers for the total Regular Budget and for the appropriations to each area of work, for both the current biennium and as proposed for 2002–2003. To reflect the designated priorities, the appropriations had risen in some areas and fallen in others. Perhaps the most notable reduction had been in the area of health and

environment. The numbers also reflected the expectation that extrabudgetary funds would increase in the next biennium.

The Director pointed out that for each area of work, the document specified issues and challenges at the global level, established an overarching goal for the activities of WHO in that area, provided specific objectives, and described expected results. Detailed indicators for measuring achievement of the expected results had not yet been developed, but they would likely be included in a subsequent version of the document.

He suggested that the delegates should direct their comments to the structure and orientation of the budget, rather than the actual numbers, since they represented only a fraction of the total PAHO/WHO Regular Program Budget. It would be particularly helpful if the delegates commented on the appropriateness of the budgeting procedure and the priorities that had been set forth in defining the 35 areas of work. He also pointed out that the expected results within an area of work would not be achieved solely through the activities and funding for that area, but through contributions made in other areas as well.

O Delegado do BRASIL disse que sua Delegação ficou mais tranquila com as declarações do Dr. Alleyne, mas quanto à análise constante do documento CD42/5 (Resolução CE126.R11) relativa ao orçamento, observou que enquanto aumentam as necessidades de recursos dos países e as prioridades ficam melhor definidas e enquanto os países implementam seus programas a diretriz é de reduzir progressivamente o orçamento

biennial destinado à região. Destacou, em particular, que os recursos destinados à pesquisa e desenvolvimento de produtos para doenças transmissíveis, de apenas \$124.000, não seriam suficientes para importantes causas de mortalidade, inclusive a infecção associada ao vírus HIV-AIDS. O mesmo comentário se aplica ao orçamento para medicamentos, de apenas \$270.000, o que dificulta o trabalho de países que, como o Brasil, vêm se esforçando cada vez mais em relação ao acesso a medicamentos. O orçamento para medicamentos deve ser reforçado. Durante a recente assembléia mundial da saúde foram propostas diversas medidas em relação a medicamentos e as polêmicas travadas nesta assembléia precisam ser replicadas nas regiões com a correspondente alocação de recursos. Esses comentários traduzem a nossa preocupação, mas deixam claro que depois das palavras do Diretor Geral de que esse recurso não é o único para essas áreas a delegação ficou aliviada e entende as restrições orçamentárias que atingem os organismos internacionais.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA agreed with the Director that it was not feasible to comment on the distribution of resources by program area without seeing a combined PAHO/WHO Regular Program Budget for the next biennium. However, she was pleased to note the plan for additional resources to the 11 priority areas that had been provided to the Council.

Her country had supported the new system for determining regional allocations, which had been adopted by the World Health Assembly in 1998. The new approach recognized

that funds should be made available to countries and regions in relation to their development status and health needs. It had led to a reduction in the Proposed Program Budget for the Region of the Americas for 2002–2003, but steps were being taken to minimize the impact of the reduction on the Americas and on other regions that were even more severely affected. Least developed countries needed special consideration in implementation of the new system.

The Director-General and the Regional Director were to be complimented for having provided the Council with both the regional and global proposed program budgets at the same time. Her country commended the regions and WHO Headquarters for their collaborative approach to producing the budget and encouraged the Regional Director to consider how global policies and priorities could be reflected optimally in the presentation of the combined PAHO/WHO Program Budget in 2001. The Director-General was also to be congratulated for presenting a proposed program budget that reflected zero nominal growth. The United States looked forward to working with WHO and PAHO in their efforts to strengthen priority-setting, transparency of results, base budgeting, and monitoring and evaluation.

The Delegate of JAMAICA commented that the Proposed Program Budget captured a wide enough spectrum of programs to allow individual regions to determine their priorities within the overall framework. He emphasized the importance of recognizing the

interconnectivity of programs, a fact which had often been overlooked in the budgeting process in the past but which had an enormous effect on the efficacy of many programs.

The Delegate of CANADA expressed her country's support for the results-oriented planning framework, as well as the hope that there might still be an opportunity to reexamine some of the amounts in the proposed budget. Specifically, Canada believed that the amount allocated for spending on anti-tobacco efforts deserved to be increased.

O Delegado do BRASIL disse que a proposta de resolução sobre o tema 4.1 constante do documento CD42/5 diz respeito à versão preliminar do orçamento programa da OMS para a Região das Américas para o período financeiro 2002-2003. O texto da resolução é o seguinte: "O 42º Conselho Diretor, tendo considerado o Documento CD42/5, que contém um pedido preliminar à Organização Mundial da Saúde de uma verba de \$ 74.682.000, sem aumento de custos, para a Região das Américas para o período financeiro de 2002-2003; e tomando nota da recomendação do Comitê Executivo, resolve, solicitar ao Diretor que transmita à Diretora Geral da OMS o pedido de uma verba de \$ 74.682.000, sem aumento de custos, para a Região das Américas para o período financeiro de 2002-2003, com o objetivo de que seja submetido à consideração do Conselho Executivo da OMS e da Assembléia Mundial da Saúde em 2001.

The DIRECTOR thanked the Delegate of Brazil for his confidence and said that some of his concerns might be addressed when the combined budget was presented. With regard

to the comments of the Delegate of the United States of America, he warned that her congratulations on WHO's zero nominal growth budget for the next biennium might be premature, since the numbers were still subject to modification. The Organization looked forward to productive discussions with all the Member States before a final budget was developed. He agreed with the Delegate of Jamaica that recognition of interconnectivity was essential in the modern budgeting process, and he hoped that the Member States would see its importance reflected in the combined budget next year. With regard to the comments of the Delegate of Canada, he hoped that the budgetary situation in the next biennium would allow the Organization to make significant additional allocations to fighting tobacco, as it had in the current biennium.

The RAPPORTEUR presented the following proposed resolution:

THE 42nd DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD42/5 and the tentative request to the World Health Organization for US\$ 74,682,000 without cost increases for the Region of the Americas for the financial period 2002-2003; and

Noting the recommendation of the Executive Committee,

RESOLVES:

To request the Director to transmit to the Director-General of WHO the request for \$74,682,000 without cost increases for the Region of the Americas for the financial period 2002-2003, for consideration by the WHO Executive Board and the World Health Assembly in 2001.

EL 42.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el documento CD42/5 y la solicitud tentativa a la Organización Mundial de la Salud de un monto de US\$ 74.682.000 sin aumento de costos para la Región de las Américas para el ejercicio económico 2002-2003; y

Tomando nota de la recomendación del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

Solicitar al Director que transmita a la Directora General de la OMS la solicitud de un monto de \$74.682.000 sin aumento de costos para la Región de las Américas para el ejercicio económico 2002-2003, a objeto de que sea sometida a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud en 2001.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

The PRESIDENT wished to congratulate the Secretariat for its hard work in preparing for the Directing Council and all the participants for their presentations and contributions from the floor. She also thanked Dr. Brundtland and Dr. Shalala for their presentations in the morning meeting.

*The meeting rose at 5:20 p.m.
Se levanta la sesión a las 5.20 p.m.*