



172.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de junio del 2023

CE172/FR
29 de junio del 2023
Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Apertura de la sesión.....	6
Asuntos relativos al Reglamento	
Mesa Directiva.....	7
Adopción del orden del día y del programa de reuniones	8
Representación del Comité Ejecutivo en el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	8
Proyecto de orden del día provisional del 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	8
Asuntos relativos al Comité	
Informe de la 17.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.....	8
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023	9
Colaboración con agentes no estatales.....	10
Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.....	11
Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2022.....	12
Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2022	15
Informe del Comité de Auditoría de la OPS	16
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS.....	18
Asuntos relativos a la política de los programas	
Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025	18
Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025	21
Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes	22
Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven.....	24
La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento	26
Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas.....	28
Asuntos administrativos y financieros	
Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas.....	30
Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2022.....	31
Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027	33
Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2022	34

ÍNDICE (cont.)

Página

Asuntos administrativos y financieros (cont.)

Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital	35
Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.....	36
Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME).....	38

Asuntos relativos al personal

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	39
Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	40
Actualización sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS	42
Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS.....	44

Asuntos de información general

Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas.....	45
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS	47
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional	50
Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	51
Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Informe final	53
Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Informe final	54
Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022: Informe final	56
La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe final.....	57
Salud y turismo: Informe final.....	58
Informes de progreso sobre asuntos técnicos	
A. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas: Informe de progreso	58
B. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030: Informe de progreso	59

ÍNDICE (cont.)

Página

Asuntos de información general (cont.)

Informes de progreso sobre asuntos técnicos (cont.)

- C. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025: Examen de mitad de período60
- D. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Informe de progreso61
- E. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025: Informe de progreso63
- F. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso.....64
- G. La salud y los derechos humanos: Informe de progreso65
- H. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad: Informe de progreso.....66

Resoluciones y otras acciones de organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS

- A. 76.^a Asamblea Mundial de la Salud.....67
- B. Organizaciones de integración subregional.....68

Otros asuntos.....69

Clausura de la sesión71

Resoluciones y decisiones71

Resoluciones

- CE172.R1: Recaudación de las contribuciones señaladas.....71
- CE172.R2: Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes.....72
- CE172.R3: La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento74
- CE172.R4: Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS.....76
- CE172.R5: Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas77
- CE172.R6: Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven79

ÍNDICE *(cont.)*
*Página***Resoluciones y decisiones** *(cont.)***Resoluciones** *(cont.)*

CE172.R7: Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025	81
CE172.R8: Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023	84
CE172.R9: Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.....	84
CE172.R10: Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME).....	86
CE172.R11: Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	94
CE172.R12: Orden del día provisional del 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	97

Decisiones

CE172(D1): Adopción del orden del día.....	97
CE172(D2): Representación del Comité Ejecutivo en el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	97

Anexos

- Anexo A. Orden del día
- Anexo B. Lista de documentos
- Anexo C. Lista de participantes

INFORME FINAL

Apertura de la sesión

1. El Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró su 172.^a sesión del 26 al 29 de junio del 2023. Debido a las obras de renovación en curso en las salas de conferencia del edificio de la Sede, la sesión se llevó a cabo en el Hotel Fairmont, en Washington, D.C.

2. Asistieron a la sesión delegados de los siguientes nueve Miembros del Comité Ejecutivo elegidos por el Consejo Directivo: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Cuba, Estados Unidos de América, Jamaica, Suriname y Uruguay. Además asistieron en calidad de observadores delegados de los siguientes Estados Miembros, Estados Participantes, Miembros Asociados y Estados Observadores: Canadá, Colombia, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Haití, México, Panamá y República Dominicana. Asimismo, estuvieron representados seis agentes no estatales en relaciones oficiales con la OPS.

3. El doctor Néstor Marimón Torres (Cuba, Vicepresidente del Comité Ejecutivo) declaró inaugurada la sesión y dio la bienvenida a los participantes. El doctor Christopher Tufton (Jamaica, Presidente del Comité Ejecutivo) no pudo inaugurar la sesión debido a retrasos de viaje.

4. El doctor Jarbas Barbosa da Silva (Director, Oficina Sanitaria Panamericana) también dio la bienvenida a los participantes. Señaló que, si bien la emergencia declarada por la COVID-19 había terminado formalmente, sus efectos influirían en la agenda de salud pública de la Región de las Américas en los próximos años. También señaló que, si bien la pandemia había puesto a prueba a la Región, también había mostrado lo que se podía lograr cuando se trabajaba de manera conjunta. Como Director, deseaba abordar los desafíos de salud más apremiantes a nivel regional con la misma urgencia y con el mismo enfoque innovador que había caracterizado la respuesta a la pandemia, y asegurar el acceso equitativo a la atención de salud para todos los pueblos de la Región.

5. El Director recordó que, al asumir el cargo, había enmarcado su visión para la OPS en torno a cinco pilares: ayudar a los Estados Miembros a poner fin a la pandemia, aplicar las enseñanzas obtenidas en la pandemia, garantizar el acceso oportuno y equitativo a las innovaciones en materia de salud, construir sistemas nacionales de salud resilientes basados en la atención primaria de salud y fortalecer la capacidad de la OPS para brindar apoyo a los Estados Miembros. Al destacar algunas de las medidas adoptadas en el marco de los primeros cuatro pilares, señaló que la Región había alcanzado algunas de las tasas de vacunación contra la COVID-19 más altas del mundo y que la OPS seguía facilitando vacunas para la administración de dosis de refuerzo y el control de brotes. Señaló que una importante enseñanza extraída de la pandemia era que, en una emergencia mundial, era imprescindible que no se perdieran de vista las prioridades de salud pública existentes,

como la vacunación infantil. En vista de ello, el Director dijo que había hecho que el aumento de la cobertura de vacunación sea una de las principales prioridades de la Organización, y que había ampliado y fortalecido el programa de inmunización de la OPS. La OPS también estaba brindando apoyo a las actividades para fortalecer la capacidad de producción de vacunas y medicamentos esenciales en la Región.

6. Con miras a apoyar la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades, un ambicioso plan de la OPS para eliminar 30 enfermedades transmisibles en la Región de las Américas para el 2030, había hecho cambios en la estructura orgánica de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) a fin de reposicionar la cooperación técnica para la eliminación de enfermedades y agilizar el proceso de compra de nuevas vacunas, medicamentos y pruebas de laboratorio. Asimismo, la Oficina estaba ofreciendo orientación técnica y brindando apoyo al aumento de la capacidad en los Estados Miembros para fortalecer los sistemas de atención primaria de salud, que era una de las prioridades de la OPS. Además, la Organización estaba ampliando su labor de promoción con el propósito de hacer frente al impacto cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles en la Región.

7. Para impulsar los avances bajo el quinto pilar, el Director había puesto en marcha una nueva iniciativa llamada “OPS Adelante” a fin de que la Organización estuviese mejor equipada para atender los desafíos de salud pública con mayor eficiencia, transparencia y rendición de cuentas. Además de optimizar la estructura orgánica de la Oficina, había descentralizado los procesos de adopción de decisiones para darles más autoridad a los representantes de la OPS/OMS. Con el objeto de aumentar la transparencia, la Oficina se había comprometido a publicar las evaluaciones externas y a poner los informes de auditoría interna de la OPS a disposición de los Estados Miembros.

8. El Director concluyó señalando que el Comité Ejecutivo deliberaría sobre varias cuestiones programáticas, administrativas y financieras importantes, incluido el proyecto de presupuesto por programas para el próximo bienio y las políticas y estrategias acerca de diversas prioridades de cooperación técnica. Agradeció de antemano al Comité por sus ideas y orientación sobre esas cuestiones.

Asuntos relativos al Reglamento

Mesa Directiva

9. Los siguientes Miembros elegidos para constituir la Mesa Directiva en la 171.^a sesión del Comité Ejecutivo continuaron desempeñando sus respectivos cargos en la 172.^a sesión:

<i>Presidencia:</i>	Jamaica	(Dr. Christopher Tufton)
<i>Vicepresidencia:</i>	Cuba	(Dr. Néstor Marimón Torres)
<i>Relatoría:</i>	Bolivia (Estado Plurinacional de)	(Dr. Álvaro Terrazas Peláez)

10. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana fue el Secretario *ex officio* y la señora Mary Lou Valdez (Directora Adjunta, OSP) actuó como Secretaria Técnica.

Adopción del orden del día y del programa de reuniones (documentos CE172/1 y CE172/WP)

11. El Comité Ejecutivo adoptó sin modificaciones el orden del día provisional propuesto por el Director (documento CE172/1) y además adoptó un programa de reuniones (documento CE172/WP y decisión CE172[D1]).

Representación del Comité Ejecutivo en el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (documento CE172/2)

12. De conformidad con el Artículo 54 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo designó a Jamaica y el Estado Plurinacional de Bolivia, a cargo de la Presidencia y la Relatoría, respectivamente, para representar al Comité en el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas. Se designó a Chile y Cuba como representantes suplentes (decisión CE172[D2]).

Proyecto de orden del día provisional del 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (documento CE172/3)

13. El señor Nicolás Lagomarsino (Asesor Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto del orden del día provisional del 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, preparado por el Director de conformidad con el Artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo. Señaló que el orden del día propuesto incluía los temas que habitualmente examinaba el Consejo Directivo, entre ellos los asuntos relativos a la política de los programas y los asuntos administrativos y financieros examinados por el Comité Ejecutivo que requerían una decisión del Consejo.

14. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R12, mediante la cual adoptó el orden del día provisional.

Asuntos relativos al Comité

Informe de la 17.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (documento CE172/4)

15. El señor Miguel Rodríguez (República Dominicana, Presidente del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración había celebrado su 17.ª sesión los días 22 y 23 de marzo del 2023. El Subcomité había tratado importantes temas financieros, administrativos y de otra índole, incluido un esquema del proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2024-2025, la escala de contribuciones señaladas para el bienio, un panorama del Informe

Financiero del Director correspondiente al 2022, informes sobre la gestión de los recursos humanos y la situación del Fondo Maestro de Inversiones de Capital, así como algunas modificaciones propuestas del estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. El señor Rodríguez señaló que, dado que todos los asuntos tratados por el Subcomité figuraban también en el orden del día del Comité Ejecutivo, informaría sobre ellos a medida que el Comité los abordara.

16. En el debate que siguió, se expresó reconocimiento por el informe exhaustivo sobre la 17.^a sesión del Subcomité, y se elogió a República Dominicana por su liderazgo eficiente como Presidente del Subcomité.

17. El Director, observando que la labor del Subcomité facilitaba enormemente la del Comité Ejecutivo, afirmó que la 17.^a sesión del Subcomité había sido muy productiva.

18. El Comité Ejecutivo agradeció al Subcomité su labor y tomó nota del informe.

Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023 (documentos CE172/5 y Add. I)

19. La señora Roshnie Jhanjan (Suriname, Representante del Jurado) informó que el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y Liderazgo en los Servicios de Salud 2023, compuesto por los delegados del Estado Plurinacional de Bolivia, Jamaica y Suriname, se había reunido el 27 de junio del 2023 para examinar la información sobre los candidatos presentados por los Estados Miembros. El Jurado recomendó que el Premio OPS a la Gestión y Liderazgo en los Servicios de Salud 2023 se otorgara al doctor Alfredo Darío Espinosa Brito, de Cuba, en reconocimiento a su trayectoria y liderazgo en la gestión de los servicios de salud en Cuba, al impacto de sus publicaciones científicas en la Región de las Américas, y a su contribución a la atención primaria de salud y a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en especial para abordar la carga de las enfermedades no transmisibles en poblaciones en situación de vulnerabilidad y en las de las personas mayores. La señora Jhanjan señaló que el Jurado había reconocido los méritos de los seis candidatos y su admirable labor para mejorar la salud en sus países y en la Región en conjunto.

20. En el debate que siguió, los delegados expresaron su agradecimiento a los profesionales médicos postulados por su trabajo incansable para fortalecer el desarrollo de los sistemas de salud en toda la Región y felicitaron a los países que habían presentado nominaciones por sus prestigiosos candidatos, incluido el doctor Espinosa Brito. Una delegada manifestó preocupación por las misiones médicas de Cuba, y se subrayó la necesidad de garantizar el cumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y las normas laborales internacionales. El Delegado de Cuba acogió con beneplácito la decisión del Jurado para la Adjudicación del Premio, que en su opinión representaba un reconocimiento a las actividades de su país por mejorar la salud no solo a nivel nacional sino en todo el mundo. Señaló que los profesionales médicos cubanos

estaban presentes en unos 60 países, que su presencia era totalmente voluntaria y se basaba en acuerdos jurídicos concertados entre Cuba y los países receptores.

21. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R8, mediante la cual se confirió el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023 al doctor Alfredo Darío Espinosa Brito.

Colaboración con agentes no estatales (documento CE172/6)

22. El señor Miguel Rodríguez (Presidente del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado un informe sobre las medidas adoptadas por la Oficina para aplicar el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (conocido como FENSA por su sigla en inglés) en el 2022, que había incluido datos acerca del número de exámenes de diligencia debida y evaluación de riesgos realizados en el 2022 y de la capacitación sobre el FENSA para el personal de la Oficina. El Subcomité había recibido con agrado las actividades de la Oficina para ampliar la colaboración con los agentes no estatales y había elogiado la aplicación coherente y sistemática del FENSA, que se consideraba un instrumento importante para garantizar la transparencia en la colaboración con agentes no estatales y proteger la integridad, la independencia y la reputación de la Organización.

23. Al igual que el Subcomité, el Comité Ejecutivo acogió con beneplácito la aplicación continua y coherente del FENSA para mejorar la colaboración con los agentes no estatales con transparencia y rendición de cuentas. Los delegados reconocieron la importancia de colaborar con los agentes no estatales para promover la misión de la Organización y fortalecer el apoyo a los Estados Miembros, en particular en algunas esferas estratégicas como el acceso a medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias. Los delegados también recibieron con agrado la colaboración estrecha y continua de la Oficina con la Secretaría de la OMS en la aplicación del FENSA, y elogiaron el trabajo del punto focal del FENSA en la OPS. Se expresó reconocimiento por los esfuerzos de la Oficina para aumentar la eficiencia de los exámenes de diligencia debida. Se pidió a la Oficina que comentara cuántos exámenes de diligencia debida esperaba realizar en el 2023 y si había considerado aplicar el proceso de revisión de respuesta rápida a todas las colaboraciones con agentes no estatales a fin de reducir el tiempo de procesamiento durante futuras emergencias. También se le pidió que proporcionara ejemplos de casos en los que no se habían recomendado colaboraciones debido a conflictos de intereses.

24. Se señaló que algunos agentes no estatales habían informado algunos problemas importantes con la aplicación del FENSA en el contexto de la OMS, y se pidió a la Oficina que indicara si había encontrado problemas similares. Además, se le pidió que formulara observaciones sobre si el nuevo curso de capacitación en línea había promovido una mejor comprensión de las disposiciones y los procedimientos del FENSA en el personal de la Oficina.

25. La señora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) explicó que el número de exámenes de diligencia debida y evaluación de riesgos había aumentado en el 2020 y el 2021 como resultado de la pandemia de COVID-19. El número había disminuido en el 2022 y se esperaba que se estabilizara en el 2023 y más allá, pero la Oficina preveía que seguiría siendo más alto que antes de la pandemia. En cuanto a la simplificación del proceso de examen en situaciones de emergencia, la señora Jiménez explicó que las normas del FENSA preveían la aprobación acelerada de colaboraciones de riesgo bajo. Confirmó que la Oficina seguiría aplicando procedimientos simplificados para las colaboraciones que no se consideraban de riesgo alto.

26. Informó que el curso de capacitación en línea, actualmente en la etapa experimental final, abordaba algunas de las preocupaciones planteadas en relación con el FENSA en el contexto de la OMS. La Oficina era consciente de esas preocupaciones, que no habían sido planteadas en la Región.

27. La señora Jiménez concluyó explicando que todos los casos en los que la Oficina había recomendado no colaborar con un agente no estatal en el 2022 estaban relacionados con sus vínculos con la industria tabacalera. Por ejemplo, el agente no estatal podría haber recibido financiamiento de la industria o su junta directiva podría incluir miembros que habían trabajado en la industria, lo que creaba un conflicto de intereses inaceptable. Añadió que, en los casos no vinculados a la industria tabacalera, la Oficina por lo general trataba de manejar los conflictos de intereses, en lugar de oponerse a la colaboración.

28. El Director señaló que el FENSA debía considerarse como un instrumento tanto para proteger a la Organización como para promover la colaboración con los agentes no estatales. Señaló que la Oficina se estaba esforzando por aprovechar al máximo la visibilidad relativamente alta de que gozaban en el momento el sector de la salud y los organismos internacionales como resultado de la pandemia, a fin de fomentar una mayor colaboración con los agentes no estatales. Un aspecto de esos esfuerzos consistía en aumentar la eficiencia del proceso de examen para asegurar que la colaboración con agentes no estatales se aprobara a la brevedad posible.

29. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento CE172/7)

30. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado la información presentada por la Oficina acerca de dos agentes no estatales que habían solicitado su admisión en relaciones oficiales con la OPS y de once organizaciones en relaciones oficiales que debían someterse al examen trienal. Tras haber considerado la información presentada por la Oficina, el Subcomité había decidido recomendar que el Comité Ejecutivo aprobara la admisión de la Coalición América Saludable y la Federación Internacional de Diabetes en relaciones oficiales con la OPS. Asimismo, el Subcomité

recomendó la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y la Asociación Estadounidense del Corazón, la Asociación Estadounidense de Salud Pública, la Sociedad Estadounidense de Microbiología, Basic Health International, Global Oncology, la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, March of Dimes, la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina, la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, la Convención de la Farmacopea de Estados Unidos, y la Asociación Mundial para la Salud Sexual.

31. En el debate que siguió, los delegados elogiaron los esfuerzos de la OPS para ampliar las alianzas con agentes no estatales. Un representante de un agente no estatal destacó la alta prevalencia de la enfermedad renal crónica en la Región de las Américas y subrayó la necesidad de tomar medidas para prevenir la enfermedad y garantizar el acceso al tratamiento recomendado. El Delegado de El Salvador, al señalar que los países centroamericanos se veían particularmente afectados por la enfermedad renal crónica, destacó la necesidad de mejorar el acceso a los trasplantes renales y pidió a la OPS que brindara mayor apoyo en el manejo de los trasplantes. Un representante de otro agente no estatal señaló a la atención la importancia de fortalecer la capacidad de los laboratorios clínicos de la Región e indicó la colaboración de su organización con la OPS para reforzar los marcos regulatorios, la acreditación de los laboratorios y la garantía de calidad.

32. El señor Luis Jiménez-McInnis (Director, Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OSP) agradeció a los representantes de los agentes no estatales sus observaciones y afirmó que la ampliación de las asociaciones con agentes no estatales seguía siendo una meta importante, en particular habida cuenta de los problemas de salud pública que se avecinaban.

33. El Director dio la bienvenida a los nuevos agentes no estatales en relaciones oficiales con la OPS y destacó la importancia de ampliar las relaciones de la OPS con otros agentes no estatales. Señaló que esa ampliación podría, en última instancia, conducir al establecimiento de otros centros colaboradores de la OPS/OMS que pudieran contribuir con la cooperación técnica de la Organización en cuestiones importantes de salud pública.

34. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R9, mediante la cual se admitieron dos nuevos agentes no estatales en relaciones oficiales con la OPS y se renovaron las relaciones oficiales con los once agentes no estatales mencionados.

Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2022 (documento CE172/8)

35. El señor Philip MacMillan (Gerente, Oficina de Ética, OSP), al presentar el informe anual de la Oficina de Ética, informó que en el 2022 la Oficina de Ética había respondido a 196 consultas del personal sobre una amplia gama de temas, una leve disminución con respecto a las 199 consultas recibidas en el 2021, aunque este seguía siendo el tercer número más alto de consultas recibidas en un solo año. En el 2022, se habían presentado 15 denuncias a través del servicio de ayuda de la OPS sobre integridad, de las cuales cuatro habían sido anónimas. En el 2022, la Oficina de Ética había examinado 207 declaraciones

de intereses y se había comunicado con más de 20 funcionarios para abordar posibles problemas y brindarles la orientación adecuada. Además, había examinado 112 formularios de divulgación de información para nuevas contrataciones y 604 formularios de divulgación presentados por consultores; asimismo, había analizado más de 175 situaciones en las que había un posible conflicto de intereses. En cuanto a la capacitación y la formulación de políticas, la Oficina había llevado a cabo varias actividades de aprendizaje, tanto virtual como presencial, para el personal de diversas representaciones de la OPS/OMS y oficinas subregionales.

36. El trabajo de la Oficina de Ética con el Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos de la OPS en el 2022 se había centrado en una revisión integral del *Protocolo de investigación* de la Organización y un cambio fundamental había sido el requerimiento de investigar a fondo todas las denuncias de naturaleza personal, incluidas las acusaciones de acoso, discriminación, explotación y abuso sexuales, y represalias. Finalmente, debido a la partida del Ómbudsman de la OPS en marzo del 2022, se había solicitado a la Oficina de Ética que asumiera temporalmente los deberes y responsabilidades del Ómbudsman. Actualmente se estaban examinando las candidaturas para este cargo. En el futuro, las prioridades de la Oficina de Ética incluirían finalizar el rediseño del Código de Conducta Ética de la OPS y la elaboración de una nueva política integral sobre la prevención y respuesta a la conducta sexual inapropiada.

37. En el debate que siguió, el Comité Ejecutivo encomió la labor de la Oficina de Ética para promover el comportamiento ético, la transparencia, la rendición de cuentas y la equidad en la Organización, y elogió su adhesión a los principios de integridad, independencia e imparcialidad en el cumplimiento de su mandato. El Comité también acogió con beneplácito la elaboración de una nueva política integral para prevenir y responder a la conducta sexual inapropiada, aunque se señaló que la política de conducta sexual inapropiada de la OPS difería de la de la OMS, por lo que se alentó a la Oficina de Ética a considerar cualquier posible conflicto o confusión que pudiera surgir, en especial para denunciantes o víctimas, como resultado de esa diferencia. Se expresó reconocimiento por la ampliación del programa de declaración de conflicto de intereses de la Oficina para incluir a todos los consultores nacionales e internacionales, el marcado acercamiento de la Oficina de Ética a las representaciones de la OPS/OMS y las numerosas sesiones de capacitación impartidas para concientizar sobre las normas y políticas de la OPS en materia de ética. El Comité Ejecutivo esperaba con interés las actualizaciones sobre la *Política de la OPS en materia de prevención y resolución del acoso en el lugar de trabajo*.

38. Se señaló que la Oficina de Ética había ejercido una doble función desde la partida del Ómbudsman anterior en marzo del 2022, y se expresó preocupación por los conflictos de intereses que podrían surgir de ese arreglo, así como por el posible efecto que el aumento de la carga de trabajo de la Oficina de Ética podría tener en sus prioridades. Los delegados instaron a la Oficina de Ética a mantenerse atenta para lograr la coordinación eficaz del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos para velar por una interpretación y aplicación coherentes de las normas y políticas de la OPS entre todas las partes interesadas. Se agradeció a la Oficina Sanitaria Panamericana por encargar a un

proveedor de servicios externo la encuesta sobre la ética y el clima en el 2021, y por dar a conocer los resultados al personal. Se observó la brecha detectada en cuanto al conocimiento del personal sobre el servicio de ayuda de la OPS sobre integridad, así como las medidas que la Oficina había adoptado para aumentar la visibilidad y accesibilidad del mencionado servicio. Se pidió a la Oficina de Ética que indicara si en la encuesta se habían determinado otras brechas o deficiencias notables en el ambiente ético de la OPS. Se había alentado a la Oficina a formular un plan claro en respuesta a los resultados de la encuesta.

39. El señor MacMillan subrayó que tanto la Oficina de Ética como el Director reconocían la importancia de cubrir el puesto de Ómbudsman lo antes posible. Reiteró que el proceso de selección para cubrir el puesto estaba en marcha e informó que se estaba llevando a cabo un proceso de búsqueda paralelo para encontrar a una persona o entidad que pudiera relevar a la Oficina de Ética de las funciones del Ómbudsman hasta que se cubriera el puesto de manera permanente.

40. En respuesta a las conclusiones de la encuesta sobre el clima ético relacionadas con el conocimiento por parte del personal del servicio de ayuda sobre integridad, la Oficina trasladaría la información sobre este servicio a la página principal de la Intranet de la OPS para promover una mayor visibilidad y un acceso más fácil. Además, la Oficina de Ética estaba trabajando estrechamente con el Departamento de Comunicaciones a fin de dar más visibilidad a este servicio y de facilitar el acceso a él. También incluía información sobre este servicio en las sesiones de capacitación que realizaba. En cuanto al posible conflicto entre las políticas sobre la conducta sexual indebida de la OMS y la OPS, el señor MacMillan aclaró que, a menos que la Oficina Sanitaria Panamericana incorporara explícitamente las políticas de la OMS en sus propias normas y procedimientos, las políticas de la OMS no se aplicaban al personal de la Oficina, que estaba sujeto a los reglamentos, las normas y las políticas de la Oficina.

41. El Director señaló que el reciente aumento de las quejas y denuncias de faltas de conducta podría ser una señal positiva de que el personal confiaba en el sistema. En cuanto al puesto del Ómbudsman, explicó que originalmente se había tomado la decisión de esperar hasta que se terminara un examen del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos para nombrar a un nuevo Ómbudsman, pero creía que era importante llenar el puesto lo antes posible y, por lo tanto, se había iniciado un proceso de selección, que ahora se encontraba en una etapa avanzada. La Oficina esperaba que el puesto estuviese ocupado dentro de unas pocas semanas. Afirmó la importancia de separar la función del Ómbudsman de la labor de la Oficina de Ética para garantizar la independencia de ambas funciones y ofrecer más oportunidades al personal de la Oficina de presentar sus quejas y consultas.

42. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2022 (documento CE172/9)

43. El señor Alexander Lim (Jefe, Oficina de Investigaciones, OSP), al resumir la información presentada, explicó que, en el 2022, la Oficina de Investigaciones (INV) había examinado 43 denuncias de presuntas irregularidades y había emitido cinco informes de investigación relacionados con denuncias de fraude y conducta inapropiada en el lugar de trabajo. Por primera vez desde el 2018, se habían recibido dos denuncias de acoso sexual y ambas se habían investigado y resuelto. En su función de secretaria del Comité Permanente de Protección de Recursos y Prevención de Pérdidas, INV había evaluado 20 denuncias de presunto fraude, robo, daño o pérdida de bienes, que habían representado una pérdida para la Organización de US\$ 9.543,87.¹ Además, INV había llevado a cabo actividades de concientización sobre los mecanismos de denuncia de irregularidades y de explotación y abuso sexuales. INV también había actualizado su *Protocolo de investigación*, a fin de armonizarlo con las mejores prácticas y normas del sector, incluso con respecto a la investigación de casos de presunta explotación y abuso sexuales, y ofrecer orientación sobre cómo realizar entrevistas durante las investigaciones.

44. En el debate que siguió, los delegados acogieron con beneplácito las actividades llevadas a cabo por la Oficina de Investigaciones en el 2022, en especial sus actividades destinadas a fortalecer la capacidad de atender las denuncias de acoso, explotación y abuso sexuales. Se alentó a INV a que prosiguiera sus actividades de concientización del personal de la Sede y de las representaciones de la OPS/OMS en los países acerca de los mecanismos de presentación de denuncias. Se pidió que se aclarara el estado de las dos denuncias de acoso sexual, así como información sobre la manera en que se daba prioridad a las denuncias de carácter interpersonal para su investigación. También se pidió a la Oficina de Investigaciones que aclarara cómo se proponía ampliar sus actividades de divulgación, en particular entre las personas beneficiarias, para crear conciencia y hacer frente a la posible ausencia de denuncias de explotación y abuso sexuales.

45. Se expresó preocupación por los cuatro casos de fraude que se habían comprobado en el 2022. Se pidió una aclaración sobre el monto total de las pérdidas sufridas por la OPS debido a fraude, robo, daño o pérdida de bienes, incluida la proporción de esa cantidad que podía atribuirse a esos cuatro casos. Además, se pidió a la Oficina de Investigaciones que incluyera información adicional en futuros documentos sobre los tipos de denuncias de irregularidades que se clasificaban como diversas, que representaban la mitad de los casos denunciados en el 2022.

46. En su respuesta, el señor Lim explicó que las denuncias de irregularidades se clasificaban como diversas cuando quedaban fuera del ámbito de competencia de la Oficina de Investigaciones. Por lo general, esta categoría se refería a denuncias o quejas no relacionadas con la Oficina Sanitaria Panamericana ni con su personal. Siempre que resultaba posible, la Oficina de Investigaciones reorientaba a los denunciantes a las fuentes

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente documento se expresan en dólares de Estados Unidos.

de reparación apropiadas, como el Departamento de Gestión de Recursos Humanos o la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de la OMS. Procuraría presentar más detalles sobre los tipos de denuncias en los informes futuros.

47. El señor Lim describió el proceso para revisar y priorizar las denuncias de irregularidades de naturaleza interpersonal, incluida la manera en que se evaluaban las denuncias y se les asignaba una prioridad baja, media o alta. Explicó que entre las denuncias a las que se había asignado alta prioridad figuraban las relativas a la explotación y el abuso sexuales, acoso sexual o fraude que entrañaban pérdidas para la Organización. Como se señala en el informe, las pérdidas sufridas por la Organización en el 2022 se debieron a robos, daños o pérdidas de bienes, como computadoras portátiles. En los casos comprobados de fraude, se habían recuperado los fondos.

48. Por último, informó que, de acuerdo con el *Protocolo de investigación*, los informes de investigación sobre los dos casos de acoso sexual se habían presentado a la Directora del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, quien se encargaba de adoptar decisiones sobre posibles procedimientos disciplinarios.

49. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) explicó que, de los dos casos de acoso sexual, uno se refería a un trabajador contingente, no a un funcionario. Tras recibir el informe de investigación, la Organización había dejado de trabajar con la persona en cuestión y había remitido el caso a las autoridades pertinentes del país donde el trabajador contingente había prestado servicios. En el segundo caso, cuyo informe de investigación se había recibido en junio del 2023, la persona en cuestión ya no trabajaba en la Organización en el 2022 debido a un incidente anterior. Señaló que en el informe sobre la gestión de los recursos humanos en la Oficina se brindaban más detalles.

50. El Director dijo que la Oficina había adoptado medidas para fortalecer la Oficina de Investigaciones y garantizar su independencia funcional. Hizo hincapié en que todas las denuncias de irregularidades se tomaban en serio y que, tras una investigación, el Departamento de Gestión de Recursos Humanos adoptaba medidas para salvaguardar el bienestar del personal y los beneficiarios de la Organización, proteger a la Organización y su reputación, y defender el derecho del personal a un lugar de trabajo libre de acoso. Se continuaría fortaleciendo la capacidad para garantizar que la Oficina de Investigaciones pudiese cumplir su mandato como parte del sistema de solución de conflictos de la Organización.

51. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe del Comité de Auditoría de la OPS (documento CE172/10)

52. El señor Martín Guozden (Presidente, Comité de Auditoría de la OPS) presentó el informe del Comité de Auditoría sobre el trabajo realizado desde junio del 2022. Señaló que el Comité de Auditoría desempeñaba una función en el fortalecimiento de la

gobernanza, la rendición de cuentas y la transparencia de la Organización, y que su labor se llevaba a cabo de conformidad con las mejores prácticas aceptadas internacionalmente. El Comité de Auditoría agradecía el apoyo y la cooperación que había recibido de la doctora Carissa Etienne, la Directora anterior, del Director actual, de la Oficina y su personal, y del Auditor Externo, lo que había facilitado la elaboración de varias recomendaciones.

53. El señor Guozden señaló a la atención las recomendaciones del Comité de Auditoría, que incluían cuestiones relacionadas con el riesgo institucional y la seguridad de la información, mejoras en las funciones de la Oficina de Investigaciones, iniciativas de cambio que estaban en curso, la sostenibilidad financiera de las actividades de la Oficina, el capital humano de la Organización y el nombramiento del nuevo Auditor Externo. Informó que, tras un examen del mandato del Comité de Auditoría, sus miembros habían considerado la posibilidad de ajustar el período comprendido por el informe para que abarcara los meses de enero a diciembre en lugar de julio a junio. Ese cambio permitiría a los Estados Miembros recibir informes anuales mucho antes de las sesiones del Comité Ejecutivo. El calendario de presentación de informes propuesto también se ajustaba a la práctica de otros comités de auditoría del sistema de las Naciones Unidas.

54. En el debate que tuvo lugar a continuación, se alentó a la Oficina a que prosiguiera su labor para aplicar las recomendaciones pendientes del Comité de Auditoría y prestara la misma atención a sus nuevas recomendaciones. Se pidió al Comité de Auditoría que explicara sus preocupaciones con respecto al *Protocolo de investigación* de la OPS y a la separación entre las funciones de determinación de los hechos y la toma de decisiones dentro de la Oficina de Investigaciones. Se acogió con satisfacción la actualización del calendario para la revisión por pares de la Oficina de Investigaciones. Se apoyó la sugerencia de vincular los ingresos con los gastos en futuras presentaciones a fin de aclarar la relación entre las fuentes de ingresos y los gastos específicos. Si bien se agradecieron las medidas adoptadas para hacer frente a los incidentes de ciberseguridad, se alentaba a la Oficina a que velara por que el personal cumpliera plenamente con la capacitación en materia de ciberseguridad y facilitara una evaluación externa independiente de la seguridad de la tecnología de la información.

55. El señor Guozden explicó que las preocupaciones del Comité de Auditoría con respecto a la Oficina de Investigaciones se referían principalmente a sus procedimientos de investigación interna y a su relación y coordinación con otras entidades de la Oficina. No obstante, señaló que la revisión del *Protocolo de investigación* estaba en marcha y que el Comité de Auditoría examinaría nuevamente el tema en su próxima sesión.

56. El Director expresó su agradecimiento a los miembros del Comité de Auditoría por su labor, en particular al señor Clyde MacLellan, cuyo mandato finalizaría en junio del 2023. Aseguró al Comité Ejecutivo que la Oficina estaba trabajando para aplicar las recomendaciones del Comité de Auditoría.

57. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS (documento CE172/11)

58. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité, tras haber sido informado de que el mandato de un miembro del Comité de Auditoría terminaría en junio del 2023, había establecido un grupo de trabajo para examinar la lista de candidatos propuesta por el Director. El grupo de trabajo había evaluado a los candidatos propuestos de acuerdo con los criterios establecidos en los Términos de Referencia del Comité de Auditoría de la OPS y había decidido recomendar que se nombrara a la señora Sara Greenblatt para integrar el Comité de Auditoría. El Subcomité había refrendado la recomendación del grupo de trabajo.

59. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R4, mediante la cual se designó a la señora Sara Greenblatt como miembro del Comité de Auditoría de la OPS por un período de tres años, de junio del 2023 a junio del 2026.

Asuntos relativos a la política de los programas***Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024–2025 (documentos CE172/12 y Add. I)***

60. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado un esquema del proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS para el bienio 2024-2025. Se había informado al Subcomité que durante el bienio, la Oficina dejaría de centrarse en la respuesta de emergencia a la pandemia de COVID-19 para pasar a una cooperación técnica sostenida en este tema. El Subcomité había expresado su apoyo al proyecto de presupuesto por programas y a las prioridades allí establecidas.

61. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2024-2025 e indicó que, desde la 17.^a sesión del Subcomité, celebrada en marzo del 2023, se había revisado el documento a fin de incorporar la asignación de la OMS a la Región de las Américas para el bienio 2024-2025, aprobada por los Estados Miembros en la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud como parte del presupuesto por programas de la OMS para el bienio. También señaló que el proceso de establecimiento de prioridades había continuado y que el número de países y territorios que habían finalizado la actividad había aumentado de 39 (76%) a 44 (86%). Además, la Oficina ha establecido una plataforma digital que presentaba información detallada sobre el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2024-2025.²

62. El señor Maza examinó las consideraciones estratégicas que sustentan el proyecto y presentó los resultados de la actividad de priorización hasta el 26 de abril del 2023.

² Disponible en: <https://pbdigital.paho.org> [en inglés].

También esbozó la propuesta programática, señalando que incluía 28 resultados intermedios, 102 resultados inmediatos y 143 indicadores de resultados inmediatos. Luego presentó la dotación presupuestaria propuesta, fundamentada en el costo del programa propuesto y que preveía un nivel general de \$820 millones, incluidos \$700 millones para programas básicos, una disminución neta del 7% en el monto total, pero un aumento del 3% en los programas básicos con respecto al presupuesto del bienio 2022-2023. Las fuentes de financiamiento incluirían \$194,4 millones en contribuciones señaladas, el mismo nivel que en el bienio 2022-2023. El señor Maza señaló que las contribuciones se habían mantenido sin cambios desde el bienio 2012-2013, lo que significaba que, en términos reales, ajustados para la inflación acumulada, el valor de las contribuciones señaladas sería de \$144 millones. Subrayó la importancia del pago puntual de las contribuciones señaladas, que aportaban el financiamiento flexible necesario para responder a las necesidades y prioridades de los Estados Miembros. También hizo un llamamiento a los Estados Miembros para que consideraran si ese modelo de financiamiento era sostenible.

63. El Comité Ejecutivo expresó su reconocimiento por el proyecto de presupuesto por programas y por el proceso de establecimiento de prioridades llevado a cabo con los Estados Miembros. Los delegados acogieron con beneplácito el cambio de enfoque en el presupuesto por programas desde la respuesta de emergencia a la COVID-19 hacia la cooperación técnica básica sostenida y acordaron que el bienio 2024-2025 sería clave para canalizar las actividades de la Organización hacia la recuperación de los sistemas de salud en la Región. Se señaló que, dado que el presupuesto por programas 2024-2025 sería el último del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, sería importante tomar medidas decisivas para acelerar el progreso en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico. Se instó a la Oficina a que formulara medidas específicas con ese fin, teniendo en cuenta las enseñanzas extraídas de la pandemia. Se consideró que sería esencial trabajar para aumentar la esperanza de vida en la Región, que había registrado una disminución durante la pandemia. También se consideró crucial detectar y tratar de cerrar las brechas de género en la Oficina, y se alentó a la Oficina a que asegurara que en toda la Organización se contara con profesionales especializados en igualdad de género, incluso en las representaciones de la OPS/OMS.

64. Los delegados expresaron su apoyo a las prioridades establecidas y consideraron que el trabajo en esas áreas prioritarias ayudaría a acelerar el progreso hacia el logro de las metas establecidas en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se señaló que algunos resultados intermedios relacionados con las enfermedades transmisibles y las emergencias sanitarias, que se habían clasificado como de alta prioridad, recibirían un aumento del 1% al 2% en comparación con el bienio 2022-2023, mientras que el aumento promedio para todo el presupuesto básico sería del 3%. Se pidió a la Oficina que explicara las posibles razones de esta discrepancia.

65. Si bien acogían con beneplácito el aumento de la asignación de la OMS a la Región, varios delegados señalaron que el aumento a la Región de las Américas era menor que el

aumento para la mayoría de las demás regiones de la OMS y que era muy inferior al aumento del 20% en las contribuciones señaladas de la OMS. Se pidió a la Oficina que comentara las razones por las cuales se había asignado una cantidad relativamente baja a la Región de las Américas. Un delegado preguntó, por ejemplo, si la OMS consideraba que la OPS ya contaba con fondos suficientes para sus resultados inmediatos de alta prioridad. También se pidió a la Oficina que indicara cómo se aplicarían las enseñanzas extraídas de la evaluación externa de la respuesta de la OPS a la pandemia de COVID-19, en particular para prepararse ante posibles brechas de financiamiento y diversificar el modelo de financiamiento de la Organización a fin de garantizar que fuese adecuado para su propósito tanto en tiempos normales como en períodos de crisis, y si había encontrado algún área que pudiera fusionarse o reducirse a fin de aumentar aún más la eficiencia.

66. El señor Maza explicó que los resultados intermedios se organizaban en grupos temáticos y que el grupo de resultados relacionados con las enfermedades transmisibles recibiría un aumento general del 3%, al igual que el grupo relacionado con las emergencias. El aumento de este último complementaría los aumentos anteriores durante la pandemia. En cuanto a la asignación de la OMS a la Región, aclaró que para cambiar las proporciones recibidas por cada región sería necesario revisar la metodología de asignación estratégica de los márgenes presupuestarios de la OMS.³ La Oficina había acogido con satisfacción el aumento de la asignación de la OMS y expresó la esperanza de que, con el aumento del 20% en las contribuciones señaladas de la OMS, se financiaría realmente una mayor proporción de la asignación a la Región. El señor Maza señaló a ese respecto que la Región de las Américas recibía en general alrededor del 70% de su asignación, mientras que la mayoría de las demás regiones de la OMS recibían cerca del 90%.

67. Confirmó que la presencia de la OPS en los países y su capacidad para responder a las necesidades de los países eran factores que se habían considerado en los debates sobre las asignaciones presupuestarias de la OMS, pero enfatizó que la Región no debería ser penalizada por su fuerte capacidad de respuesta. También confirmó que la Oficina seguía tratando de lograr una mayor eficiencia tanto en sus funciones de apoyo como en la prestación de cooperación técnica. Por ejemplo, seguía aplicando innovaciones tecnológicas y de otro tipo introducidas durante la pandemia de COVID-19.

68. El Director, al subrayar la importancia del proceso de establecimiento de prioridades, dijo que algunas prioridades habían cambiado como resultado de la pandemia. La salud mental y la transformación digital del sector de la salud, por ejemplo, eran ahora prioridades más altas que antes de la pandemia. Explicó que la Oficina había adoptado el enfoque por grupos temáticos, agrupando los resultados similares, a fin de distinguir cada esfera técnica con mayor claridad. Agregó que a veces resultaba difícil diferenciar entre los 28 resultados intermedios del Plan Estratégico actual, lo que podría ser una enseñanza que se podría tener en cuenta cuando llegara el momento de elaborar el Plan Estratégico para el período 2026-2030.

³ Véase el documento EB136/35 (2015) del Consejo Ejecutivo de la OMS.

69. Con respecto a la asignación de la OMS a la Región, indicó que, antes del aumento del 20% en las contribuciones señaladas de la OMS, el aumento de la asignación a la Región de las Américas habría significado reducir las asignaciones a otras regiones; sin embargo, el aumento del 20% permitiría a la OMS una mayor flexibilidad para lograr una distribución más equitativa de los fondos a la Región de las Américas. Haciéndose eco de los comentarios del señor Maza, afirmó que el hecho de que los Estados Miembros de la Región de las Américas pagaran contribuciones tanto a la OPS como a la OMS no debería utilizarse como razón para penalizarlos en términos de la asignación de la OMS a la Región. Señaló además que eran las contribuciones pagadas a la OPS las que permitían a la Oficina mantener una fuerte presencia en los países y prestar cooperación técnica directa y de manera eficiente a los Estados Miembros; en cambio, las demás regiones de la OMS tenían que depender principalmente del personal de la Secretaría de la OMS para satisfacer sus necesidades de cooperación técnica.

70. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R7 y recomendó que el Consejo Directivo aprobara el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2024-2025.

Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025 (documento CE172/13)

71. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) explicó que se había informado al Subcomité que la escala de contribuciones señaladas que aplicaría la OPS para el bienio 2024-2025 dependería del resultado de los debates que se tendrían lugar en la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en junio del 2023, cuando se consideraría una nueva escala de la OEA para el período 2024-2025 y años posteriores.

72. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) informó que la nueva escala de la OEA había sido aprobada por la Asamblea General de la OEA en junio del 2023. Explicó que, si bien la escala de contribuciones señaladas de la OPS para el período 2024-2025 se basaría en la nueva escala de la OEA, el nivel general de las contribuciones señaladas en el marco del presupuesto por programas de la OPS para el bienio 2024-2025 no aumentaría (véanse los párrafos 60 al 70 más arriba). Agregó que se presentaría al 60.º Consejo Directivo una resolución en la que se establecerían las contribuciones de los Estados Miembros de la OPS para el bienio 2024-2025.

73. El Director confirmó que en la nueva escala se ajustarían las contribuciones señaladas de la OPS con respecto a la nueva escala de la OEA, pero que esto no representaría un aumento en el monto total de esas contribuciones.

74. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes (documento CE172/14)

75. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP), al presentar la política propuesta, indicó que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve la importancia crítica de contar con una fuerza laboral de salud bien capacitada y distribuida equitativamente, además de sistemas de salud resilientes que pudieran responder a las amenazas para la salud y apoyar la recuperación social y económica. Explicó que la política propuesta examinaba las enseñanzas extraídas y los problemas del personal de salud que habían salido a la luz resultado de la pandemia. En ella se presentaban opciones de política para abordar problemas sistémicos de larga data y desafíos más recientes e inmediatos en la Región, incluida la retención, movilidad y migración del personal de salud. La política propuesta se basaba en las estrategias y los planes de acción regionales vigentes. Incluía cinco líneas de acción estratégicas destinadas a fortalecer la gobernanza, elaborar mecanismos regulatorios, fortalecer e integrar equipos interprofesionales, avanzar en la creación de capacidad de la fuerza laboral y garantizar condiciones de trabajo dignas para los recursos humanos para la salud.

76. El Comité Ejecutivo expresó su firme apoyo a la política y acogió con satisfacción las consultas previas celebradas con los Estados Miembros sobre el documento. Se reconoció que la pandemia de COVID-19 había exacerbado las desigualdades en materia de salud y afectado la prestación y la calidad de los servicios de salud, y había puesto de relieve algunas deficiencias críticas en cuanto a los trabajadores de salud. Se alentó a los Estados Miembros a que elaboraran estrategias mejores y más eficaces a fin de fortalecer los recursos humanos para la salud, y se pidió a la Oficina que siguiera ofreciendo orientación estratégica y técnica con ese propósito. También se sugirió la utilización de diversas metodologías, como los indicadores del volumen de trabajo y la planificación basada en las competencias, para la formulación de políticas, la planificación y la estimación de las necesidades de recursos humanos.

77. Se expresó apoyo a las cinco líneas de acción estratégicas de la política. Se elogió la atención prestada a la promoción de condiciones de empleo dignas y a la protección de la salud física y mental de los trabajadores de salud. Se consideró esencial salvaguardar los derechos de los trabajadores de salud y ofrecerles entornos de trabajo seguros y protegidos, libres de violencia y acoso, racismo y discriminación. Se destacó la necesidad de estrategias de comunicación para abordar la estigmatización experimentada por algunos trabajadores de salud como consecuencia de la pandemia.

78. Se destacó la necesidad de inversiones a gran escala en la formación, la adquisición de habilidades y el empleo para profesionales de la salud. Se sugirió que la capacitación y formación se regularan y estandarizaran en toda la Región, y que se estudiaran más a fondo los diferentes tipos de capacitación, incluidos los cursos impartidos por medio de la tecnología de la información y las comunicaciones, así como el intercambio de mejores prácticas entre los Estados Miembros. Asimismo, se consideró importante ofrecer capacitación profesional y acreditación a los recursos humanos auxiliares para la salud,

como los promotores de salud. Se elogió el trabajo del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS en la capacitación del personal de salud y de cuidados en la Región. Se señaló que la tecnología de la información y las comunicaciones también ofrecía la oportunidad de crear redes profesionales, democratizar el acceso a los conocimientos y hacer accesible la información en zonas remotas y que, además, cuando se trabajaba con los asociados también podían encontrarse otras innovaciones para mejorar la capacitación y el acceso a los recursos.

79. Se alentó a la Oficina a que prosiguiera sus iniciativas para fortalecer la integración de las consideraciones relativas a la equidad en materia de salud y la igualdad entre los géneros en el apoyo técnico que prestaba a los Estados Miembros. Se pidió a la Oficina que proporcionara más información acerca de la Fuerza de Salud de las Américas, la capacitación prevista para los profesionales de salud durante la aplicación de la política y la proporción de la cifra estimada en \$46,9 millones necesaria para ejecutar la política que se solicitaría de fuentes adicionales, como contribuciones voluntarias. También se hizo hincapié en la importancia de incorporar una perspectiva de género y de empoderar a la mujer en las actividades para fortalecer al personal de salud.

80. El doctor Fitzgerald acogió con satisfacción los comentarios centrados en la formulación de políticas y la planificación para la contratación y retención del personal de salud, y en la regulación y estandarización para lograr la calidad de la formación requerida para el personal sanitario. Señaló que el impacto del envejecimiento demográfico y la carga cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles (ENT) hacían necesario fortalecer no solo a los profesionales de la salud sino también a otros recursos humanos para la salud en todos los niveles de la atención. Acogió con satisfacción la importancia asignada a las cuestiones de género, al señalar que las mujeres constituían el 70% de la fuerza laboral mundial de salud y de cuidados, y que representaban el 89% del personal de enfermería en la Región. Agregó que la pandemia había exacerbado la doble carga de responsabilidades profesionales y familiares que asumían las mujeres.

81. Explicó que la Fuerza de Salud de las Américas era una iniciativa conjunta de Estados Unidos y la OPS cuyos objetivos eran capacitar a 500.000 trabajadores de salud en toda la Región y fortalecer los mecanismos de creación de capacidad y los procesos de planificación. Desde el comienzo de la iniciativa en el 2022, se había capacitado a unos 40.000 profesionales de salud. Además, en el 2022, casi 900.000 trabajadores de salud habían tomado cursos a través del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, lo que había incluido la atención y el tratamiento de las ENT. Estuvo de acuerdo en que era importante aprovechar la tecnología de la información y las comunicaciones con fines de capacitación, y subrayó que el Campus Virtual se había ampliado durante la pandemia y que ahora tenía unos 2,3 millones de usuarios registrados. Aclaró que el presupuesto necesario para aplicar la política se basaba en los recursos existentes y en recursos suplementarios que ya se habían encontrado procedentes de la OMS y otras fuentes.

82. El Director, manifestando su satisfacción por la participación activa de los Estados Miembros en las consultas sobre la política propuesta, dijo que el fortalecimiento del

personal de salud era una cuestión prioritaria para la Región. La pandemia de COVID-19, la transición demográfica y otros desafíos habían centrado la atención en el déficit de personal de salud y la falta de capacitación adecuada para los profesionales de la salud en todos los niveles de la atención. Era necesario emprender iniciativas concertadas para mejorar el liderazgo del sector de la salud en la cuestión y aunar fuerzas con el sector de la educación como parte de un enfoque a largo plazo de la capacitación del personal de salud a fin de garantizar que los Estados Miembros contaran con personal de salud bien capacitado y capaz de responder a las necesidades.

83. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R2 y recomendó que el 60.º Consejo Directivo aprobara la Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes.

Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven (documento CE172/15)

84. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) presentó el proyecto de política, e hizo notar que se centraba en la población infantil, adolescente y joven. Señaló que muchos comportamientos de riesgo para las enfermedades no transmisibles se adoptaban en la infancia y la adolescencia y que, por lo tanto, la juventud era un período crítico para promover la salud y prevenir la adopción de estilos de vida que llevaran a las ENT más adelante en la vida. En la política se establecen cuatro líneas de acción estratégicas para la prevención y el control de las ENT en la población infantil, adolescente y joven; con ella se busca fortalecer la prevención de las ENT por medio de programas de salud infantil, mejorar el acceso a la atención primaria de salud para la población infantil, adolescente y joven, y ampliar la divulgación de información sobre las ENT en la población joven. Se fundamentaba en un conjunto de intervenciones costo-eficaces y basadas en la evidencia para las ENT, incluidas las que representaban las "mejores inversiones" de la OMS, aprobadas por la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud.⁴ El doctor Hennis reconoció los aportes importantes recibidos de los Estados Miembros en consultas anteriores sobre la política y expresó su agradecimiento por esas valiosas contribuciones y orientaciones.

85. El Comité Ejecutivo expresó su firme apoyo a la política propuesta, a su enfoque multisectorial y a las cuatro líneas de acción estratégicas. Varios delegados señalaron que muchas ENT estaban relacionadas con factores de riesgo modificables y convinieron en la importancia de reducir esos riesgos en las primeras etapas de la vida mediante actividades de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud. Se consideraba de particular importancia la promoción de la salud, y se sugirió que en el documento de política se hiciera más hincapié en la necesidad de promover hábitos y comportamientos saludables en la población infantil, adolescente y joven. También se reconoció la necesidad de contar con servicios de salud adaptados a las necesidades de la población joven, en especial en el

⁴ Véanse los documentos A76/7 Rev.1 (2023) y la decisión WHA76(9) (2023) de la Asamblea Mundial de la Salud, y el documento EB152(6) (2023) del Consejo Ejecutivo de la OMS.

nivel de la atención primaria. Los delegados destacaron las medidas que se estaban aplicando en sus países para promover comportamientos saludables, como el etiquetado frontal en los envases, con advertencias de salud, para alimentos y otros productos; políticas y regulaciones para desalentar el consumo de tabaco y de alcohol en la población joven; y actividades para limitar el tiempo de pantalla, dada su asociación con estilos de vida sedentarios.

86. Se consideraba esencial abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos que podrían influir en la salud y el desarrollo infantil, adolescente y joven, incluida la exposición a riesgos ambientales como el envenenamiento por plomo, la alimentación y la nutrición, la disponibilidad de oportunidades para realizar actividad física y el acceso a la educación y los servicios de salud. Varios delegados destacaron la importancia de los programas de salud escolar; se destacó la necesidad de capacitar a especialistas en esa esfera. Otros delegados también subrayaron la importancia de prestar atención a la salud mental en la población infantil, adolescente y joven. Se señaló el vínculo entre la política propuesta sobre las enfermedades no transmisibles y la estrategia propuesta para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio (véanse los párrafos 98 al 104 más adelante).

87. Se alentó a los Estados Miembros a elaborar políticas y directrices nacionales sobre la alimentación, los hábitos y entornos saludables, y otros determinantes de la salud. Con ese propósito, se consideró importante organizar encuestas nacionales de salud que tuviesen en cuenta los factores del comportamiento que influían en la salud. La vigilancia epidemiológica, con énfasis en la vigilancia de los determinantes de la salud y las desigualdades, también se consideró fundamental. Se subrayó la importancia de la recopilación de datos desglosados. A ese respecto, se pidió a la Oficina que explicara el enfoque que se adoptaría para recabar datos a fin de subsanar las brechas de información mencionadas en el documento de política. Los delegados hicieron notar varias funciones importantes para la OPS, como crear bases de datos para intercambiar los resultados de la investigación sobre alimentos, nutrición y otros determinantes de la salud, y alentar a los países a reconocer la necesidad de un enfoque amplio para promover la alimentación saludable, teniendo en cuenta no solo las preferencias alimentarias individuales sino también los factores relacionados con la producción y distribución de alimentos. Se instó a la Organización a que promoviera y apoyara la participación de los países en desarrollo en la investigación sobre la prevención de las ENT.

88. El doctor Hennis observó que los comentarios mostraban claramente que la prevención y el control de las ENT era una prioridad para los Estados Miembros. Aseguró al Comité que la Oficina colaboraría con los Estados Miembros para garantizar la aplicación satisfactoria de la política, haciendo hincapié en que el éxito era crucial para evitar que, por primera vez en la historia de la humanidad, la generación actual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes viviera una vida más corta y con menos salud que la generación de sus progenitores. Señaló que la promoción de la salud era un componente clave de la política, pero que la Oficina se esforzaría por destacar aún más su importancia en el documento. Con respecto al enfoque para subsanar las brechas en los datos, señaló

que muchas de esas brechas eran el resultado de la suspensión de algunas encuestas relacionadas con la salud durante la pandemia y que se esperaba que la reanudación de las encuestas ayudaría a obtener los datos que faltaban.

89. El Director elogió a los Estados Miembros por las medidas que ya estaban adoptando para hacer frente a las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven. Le complacía observar que varios delegados habían destacado la importancia de la promoción de la salud y de las políticas públicas que abordaban los determinantes sociales y de otro tipo de la salud. Para apoyar la formulación de esas políticas y el seguimiento de su impacto, la Oficina estudiaría la forma de brindar mejor apoyo a los países en la recopilación de datos desglosados. Afirmó que la Región enfrentaba un gran desafío para proteger no solo a la generación actual de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sino también a las generaciones futuras, y destacó la importancia de aumentar tanto la esperanza de vida como los años de vida saludable.

90. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R6, en la que se recomendó que el 60.º Consejo Directivo adoptara la Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven.

La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento (documento 172/16)

91. El doctor Sebastián García Saiso (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) presentó el documento conceptual e indicó que el objetivo de las medidas propuestas era ampliar el impacto de las políticas de salud pública. Si bien la Oficina y los Estados Miembros ya habían formulado una serie de iniciativas y actividades encaminadas a mejorar la comunicación estratégica y la gestión de la información pública, el cúmulo de tecnologías e información existentes y las dificultades derivadas de la infodemia exigían la adopción de un enfoque más holístico para revisar y actualizar las políticas públicas con miras a garantizar que las personas y las sociedades estén en mejores condiciones de tomar decisiones adecuadas sobre su propia salud y bienestar.

92. En el documento conceptual se habían incorporado las contribuciones de varias entidades de la Oficina, así como las sugerencias formuladas por los Estados Miembros durante las consultas celebradas en abril del 2023. Se proponían seis líneas de acción para orientar las actividades de cooperación técnica a nivel regional y de país. En el documento también se establecían los elementos que debían considerarse en la redacción de comunicaciones estratégicas destinadas a influir en las decisiones, las acciones y los resultados en las personas y comunidades; se destacaban las maneras en que los Estados Miembros podrían transmitir sus experiencias de forma más proactiva; y se subrayaba la importancia de aprovechar los procesos de transformación digital en el sector de la salud, así como la disponibilidad de nuevas tecnologías, para analizar grandes cantidades de datos.

93. En el debate que siguió, los delegados expresaron su apoyo al enfoque propuesto en el documento conceptual, que reconocía la importancia de estrategias de comunicación eficaces y de las herramientas innovadoras para promover el cambio de comportamiento y se fundamentaba en las enseñanzas extraídas de la pandemia. Se señaló que debían mantenerse comunicaciones oficiales periódicas para contrarrestar los efectos de la información errónea y mantener informadas a las comunidades. Dado que la salud pública era uno de los sectores más vulnerables a la difusión de información falsa y engañosa, que podía repercutir en la vida de las personas, se hizo hincapié en que eran necesarias iniciativas de colaboración y estrategias especiales para combatir la infodemia. Se alentó a los Estados Miembros a que trabajaran para fomentar la confianza del público en la información sobre la salud basada en la evidencia; a que se comprometieran activamente con la sociedad para comprender mejor las necesidades de los diferentes grupos, en particular los que presentaban algún tipo de vulnerabilidad específica; y a promover la transparencia, la credibilidad y la rendición de cuentas en la comunicación. También se señaló que los mensajes exactos, oportunos, basados en la evidencia y sensibles al género podrían empoderar a las personas y las comunidades para tomar decisiones fundamentadas y contrarrestar la información errónea.

94. Se instó a la Oficina a coordinar con el grupo consultivo técnico de la OMS sobre conocimientos y ciencias del comportamiento para la salud a fin de intercambiar mejores prácticas y enseñanzas, además de aprovechar la experiencia del centro colaborador de la OPS/OMS sobre estrategias de comunicación y contenidos para las redes sociales, y del centro colaborador de la OPS/OMS sobre gestión del conocimiento y comunicación científica. Un delegado sugirió que se celebrara un foro con el sector académico y la sociedad civil para aprender de sus experiencias. También se propuso que el documento conceptual incluyera sugerencias más explícitas sobre la comunicación local y la promoción de la participación de la comunidad y la confianza del público. Se alentó a la Oficina a destacar la prevención y enfatizar los programas y las acciones necesarios con miras a reducir los obstáculos para mantener comportamientos saludables. Se señaló que en el documento debían destacarse también los canales tradicionales y los establecidos por la comunidad como fuentes importantes de información; definir mejor los conceptos de lo que constituye información exacta o falsa; y reconocer la importancia del procesamiento, el análisis y la presentación de informes con datos para los que el tiempo apremia al abordar las disparidades entre las comunidades.

95. El doctor García Saiso agradeció a los delegados por sus sugerencias, que se incorporarían en el documento conceptual. Agregó que el trabajo sobre la comunicación estratégica era un actividad colectiva que ayudaría a establecer una nueva hoja de ruta para fortalecer las medidas de salud pública. Destacó los puntos planteados con respecto a la infodemia, que se extendía más allá de las noticias falsas para abarcar el exceso de información. Reconoció la importancia de trabajar con los centros académicos para aprovechar sus experiencias, en particular acerca de la recopilación y el análisis de la retroalimentación sobre políticas públicas.

96. El Director observó que la respuesta a la pandemia había puesto de relieve la necesidad de un enfoque innovador de la comunicación, que debería incluir algo más que datos científicos sobre la salud pública. La comunicación también debía ser más estratégica y basarse en conocimientos especializados en esferas ajenas al sector de la salud para responder a los riesgos derivados de la infodemia, que había contribuido en gran medida a la difusión de información errónea durante la pandemia y actualmente estaba afectando al número de personas que reciben las vacunas de rutina.

97. El proyecto de resolución que figuraba en el documento CE172/16 fue modificado para incorporar las sugerencias propuestas durante las deliberaciones, tras lo cual el Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R3, en la que se recomendaba que el 60.º Consejo Directivo aprobara el documento conceptual sobre *La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento*.

Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas (documento CE172/17)

98. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP), al presentar la estrategia, explicó que, aunque los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias eran una fuente importante de morbilidad y mortalidad en la Región, las personas que presentaban estos trastornos no recibían la atención necesaria. Además, la tasa de suicidio había aumentado en los últimos 20 años, mientras que habían disminuido en otras regiones de la OMS. El impacto continuo de la pandemia de COVID-19 había contribuido a un aumento de los problemas de salud mental y había reducido la disponibilidad y accesibilidad ya limitadas de los servicios de salud mental, en especial para los grupos en situación de vulnerabilidad. La estrategia propuesta, en la que se establecían seis líneas de acción estratégicas, se fundamentaba en las políticas existentes para mejorar la salud mental. Se había adoptado un enfoque basado en la equidad y los derechos humanos, y se habían incorporado las recomendaciones formuladas por la Comisión de Alto Nivel de la OPS sobre Salud Mental y COVID-19.⁵ Esas recomendaciones incluían la integración de la atención de la salud mental en la cobertura universal de salud, utilizar las intervenciones digitales, priorizar la prevención del suicidio y ampliar los servicios de salud mental, en particular para garantizar el acceso de las personas afrodescendientes, los pueblos indígenas y otros grupos marginados y en situación de vulnerabilidad.

99. El Comité Ejecutivo acogió con beneplácito la estrategia y reconoció la necesidad de dar prioridad al tema de la salud mental y la prevención del suicidio. Se alentó a los Estados Miembros a que dieran prioridad a la salud mental a nivel nacional y asignaran los recursos necesarios para mejorar los servicios. Varios delegados describieron las medidas que se estaban adoptando en sus países para fortalecer los servicios de salud mental, detectar y cerrar las brechas, y recabar los datos desglosados pertinentes. Los delegados expresaron su preocupación por que las tasas de suicidio seguían siendo altas en toda la

⁵ Véase: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>.

Región y reconocieron que la pandemia de COVID-19 había exacerbado los problemas de salud mental. Se observó el impacto de la pandemia en la salud mental de la población infantil y adolescente y del personal de salud, y se destacó el potencial que ofrecían las tecnologías digitales, como la telemedicina, como medio no solo de prestar servicios de salud mental, sino también de impartir capacitación en materia de salud mental, en especial con miras a integrar la salud mental en la atención primaria de salud.

100. Se expresó apoyo a las líneas de acción estratégicas y se reconoció la importancia de adoptar una perspectiva de género, equidad, etnicidad y derechos humanos en las actividades para mejorar la salud mental y prevenir el suicidio. Se acogió con satisfacción la prioridad asignada en la estrategia a las personas en situación de vulnerabilidad, entre otras, las personas con discapacidad, las personas indígenas y las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans (LGBT) y otras con diversas identidades de género y orientaciones sexuales. Se señaló a la atención la necesidad de campañas de información pública para hacer frente a los prejuicios en torno a los problemas de salud mental. Se sugirió que se hiciera hincapié en reducir las barreras al acceso a los servicios de salud mental y en abordar el estigma y la discriminación, incluidos los que enfrentan los profesionales de salud que sufren de agotamiento o necesitan apoyo para los trastornos mentales y por consumo de sustancias.

101. Se encomiaron los esfuerzos de la Oficina por ayudar a los Estados Miembros a mejorar la salud mental y a prevenir el suicidio. Se pidió a la Oficina que suministrara información acerca de las fuentes de recursos adicionales proyectados para la aplicación de la estrategia, así como del método y las prioridades previstas con respecto a la cooperación. La Delegada de Argentina anunció que su Gobierno será anfitrión de la quinta Cumbre Mundial de Salud Mental en octubre del 2023 sobre el tema “La salud mental en todas las políticas”. Los temas de debate incluirían la integración de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en los mandatos y presupuestos nacionales, el abordaje de los determinantes sociales de la salud mental, el fortalecimiento de las medidas para promover el acceso al sistema de salud y la transición de las instituciones de salud mental de larga estancia a los servicios comunitarios.

102. El doctor Hennis, al indicar que la salud mental era un pilar clave de la salud y el bienestar general, explicó que el impacto de la pandemia de COVID-19 había servido para resaltar la fragilidad de los sistemas de salud mental y la necesidad de aumentar la inversión, mejorar el acceso, en particular para los grupos vulnerables, marginados y desfavorecidos, además de mejorar los servicios comunitarios. Como se señalaba en el informe de la Comisión de Alto Nivel de la OPS sobre Salud Mental y COVID-19, un mínimo del 10% del presupuesto en los países de ingresos altos y del 5% en los países de ingresos bajos y medianos debería invertirse en la salud mental. El costo estimado de la aplicación de la estrategia se había subsumido en el programa de trabajo existente; a nivel de los países, se esperaba que los Estados Miembros determinaran y asignaran fondos nacionales para lograr los cambios necesarios. Señaló que el suicidio constituía actualmente una crisis de salud pública en la Región y agregó que se disponía de

orientación sobre la prevención del suicidio, en especial mediante la guía de aplicación "Vivir la vida" de la OMS.⁶

103. El Director añadió que la Oficina estaba decidida a transformar las 10 recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de la OPS sobre Salud Mental y COVID-19 en una hoja de ruta para apoyar la aplicación por parte de los Estados Miembros. Hizo hincapié en que las medidas para garantizar servicios comunitarios de salud mental y abordar el estigma eran esenciales para mitigar la carga de la salud mental y reducir la tasa de suicidios en la Región. Señaló que los factores de riesgo del suicidio eran complejos y afectaban a los grupos en situación de vulnerabilidad y a la población joven, especialmente tras la pandemia de COVID-19; por lo tanto, era fundamental la adopción inmediata de medidas para mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población de toda la Región.

104. El proyecto de resolución que figuraba en el documento CE172/17 fue modificado para incorporar las sugerencias propuestas durante las deliberaciones, tras lo cual el Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R5 en la que se recomendaba que el 60.º Consejo Directivo adoptara la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas*.

Asuntos administrativos y financieros

Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (documentos CE172/18 y Add. I)

105. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) informó que, al 19 de junio del 2023, 13 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían pagado íntegramente sus contribuciones correspondientes al 2023, seis habían efectuado pagos parciales y 23 Estados Miembros aún no habían efectuado pago alguno. Un Estado Miembro estaba atrasado hasta el punto de que estaba sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Quedaba pendiente de pago un total de \$115 millones. Al 31 de mayo del 2023, la Oficina se había visto forzada a utilizar \$32 millones del saldo en efectivo disponible del Fondo de Trabajo a fin de cumplir con los compromisos financiados por medio del presupuesto de contribuciones señaladas. El señor Kasapantoniou señaló que el pronto pago de las contribuciones atrasadas y las contribuciones actuales correspondientes al 2023 era imprescindible para la ejecución plena y eficaz del programa de trabajo de la Organización.

106. El Director agradeció a los Estados Miembros que habían pagado puntualmente sus contribuciones, a pesar de los problemas económicos actuales derivados de la pandemia de COVID-19, e hizo un llamamiento a los que aún no habían efectuado pagos a que los hicieran lo antes posible. Recordó que las contribuciones señaladas no habían aumentado desde el 2012, lo que representaba una reducción de \$50 millones en términos reales al

⁶ Véase: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>.

contabilizar la inflación. Agregó que la Oficina había respondido a esa situación y había garantizado una mayor eficiencia. También indicó que los fondos de emergencia recibidos durante la pandemia estaban disminuyendo y, por lo tanto, sería necesario depender más de las contribuciones señaladas para financiar las actividades de cooperación técnica.

107. El Comité Ejecutivo, agradeciendo a los Estados Miembros que habían efectuado pagos en el 2023 e instando encarecidamente a los otros Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones pendientes lo antes posible, aprobó la resolución CE172.R1.

Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2022 (Documento Oficial 367)

108. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado una versión preliminar sin auditar del Informe Financiero. Se había informado al Subcomité que la recaudación de las contribuciones señaladas había mejorado con respecto al 2021, pero que el saldo pendiente de \$65 millones seguía siendo más alto que en el 2018 y años anteriores. En respuesta a una pregunta del Subcomité, se explicó que el elevado nivel de contribuciones pendientes de pago había ejercido una presión considerable sobre la Oficina en cuanto a las operaciones de financiamiento y ejecución del programa de trabajo de la Organización. También había dificultado cubrir algunos puestos vacantes. Se había hecho hincapié en la importancia del pago puntual de las contribuciones señaladas.

Informe Financiero del Director correspondiente al 2022

109. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó un panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2022, que incluyó las cifras del total de ingresos y gastos, la recaudación de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias y las compras en nombre de los Estados Miembros. Informó que los ingresos totales en el 2022 habían ascendido a \$1.578,4 millones, lo que incluía \$410,6 millones relacionados con el presupuesto por programas, un aumento del 13% con respecto al 2021. El aumento de los ingresos del presupuesto por programas se atribuía a un aumento marcado de las contribuciones voluntarias a la OPS, que casi se habían duplicado. Los ingresos procedentes de compras en nombre de los Estados Miembros habían disminuido de \$1.348,9 millones en el 2021 a \$1.093,2 millones en el 2022, lo que reflejaba la reducción de las compras relacionadas con la respuesta a la pandemia de COVID-19. Si bien la recaudación de las contribuciones señaladas correspondientes al año en curso había mejorado en alguna medida en el 2022, las contribuciones pendientes al final del año ascendían a \$65 millones. Como resultado de las demoras en el pago de las contribuciones señaladas, la Oficina también se había visto forzada a utilizar la totalidad del saldo del Fondo de Trabajo y a tomar prestado de otros fondos internos sin restricciones.

110. El señor Kasapantoniou informó que los gastos totales consolidados para el 2022 habían ascendido a \$1.551,5 millones. Las compras en nombre de los Estados Miembros

habían representado la mayor parte de los gastos. Como los ingresos habían superado los gastos, la Organización había terminado el año con un excedente de \$26,8 millones de dólares.

Informe del Auditor Externo correspondiente al 2022

111. El señor Damian Brewitt (Director de Auditoría Financiera Internacional, Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) presentó el informe del Auditor Externo y señaló que el Auditor había emitido una opinión de auditoría sin reservas sobre los estados financieros de la Organización, lo que significaba que la auditoría no había revelado errores ni deficiencias que se hubiesen considerado importantes para la exactitud, integridad o validez de los estados financieros. El dictamen también confirmaba que los gastos se habían efectuado de conformidad con los reglamentos establecidos por los Estados Miembros.

112. Al resumir los resultados y las recomendaciones sobre la gestión financiera, la gobernanza y el control interno, informó que la posición financiera de la OPS había mejorado en el 2022. El señor Brewitt también señaló que, a pesar de haber mejorado su situación financiera, la Organización seguía sufriendo una presión considerable sobre la liquidez y que el Fondo de Trabajo se había agotado una vez más en el 2022. Señaló que, hasta tanto no se redujeran los atrasos en la recepción de las contribuciones señaladas, el Fondo seguiría utilizándose íntegramente cada año. Con respecto a los controles internos, señaló que el Auditor Externo había destacado varias áreas de mejora en las tres líneas de defensa de la OPS, incluidas las recomendaciones para fortalecer las funciones de gestión de riesgos y cumplimiento a fin de mejorar la transparencia y la rendición de cuentas.

113. El señor Brewitt señaló que el cambio en el personal directivo superior ofrecía oportunidades para modernizar la gestión de la Organización y hacerla más eficiente y eficaz. Indicó que el Auditor Externo había formulado recomendaciones a ese respecto y señaló a la atención, en particular, las relativas a la gestión del cambio, opciones de prestación de servicios más eficientes en función de los costos, utilización de recursos inmobiliarios y evaluación del desempeño del personal. Para concluir indicó que, de las 33 recomendaciones formuladas en años anteriores, 12 seguían abiertas o estaban en curso.

114. El Comité Ejecutivo recibió con agrado el dictamen de auditoría sin reservas y elogió a la Oficina por sus esfuerzos para mantener los logros regionales en materia de salud pública mientras seguía respondiendo a la pandemia de COVID-19 en el 2022. El Comité acogió con beneplácito el mejoramiento de la situación financiera general de la Organización, aunque se señaló que gran parte de esa mejora guardaba relación con la disminución de la valoración de los gastos del seguro médico tras la separación del servicio, que podría aumentar si cambiaran los supuestos actuariales. Se observó la mejora en la recaudación de las contribuciones señaladas, pero se expresó preocupación por el continuo agotamiento del Fondo de Trabajo y la necesidad de recurrir a préstamos internos adicionales. Se instó a los Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones señaladas a tiempo para que la Oficina pudiera continuar su labor tan fundamental.

115. Los delegados expresaron su firme apoyo a las recomendaciones del Auditor Externo, en particular las relativas al fortalecimiento de los controles internos, al establecimiento de un marco de rendición de cuentas, a la fijación de límites en el mandato del auditor interno, a la adopción de una estrategia inmobiliaria y de un enfoque holístico para la gestión del cambio. Se señaló que el Auditor Externo había determinado que en ocho recomendaciones de años anteriores no se habían adoptado medidas suficientes, pero no se había previsto ninguna otra medida. Se pidió a la Oficina que explicara por qué no se habían tenido en cuenta plenamente esas recomendaciones.

116. El señor Kasapantoniou explicó que, inmediatamente después de recibir las recomendaciones del Auditor Externo, la Oficina había elaborado un plan de acción para abordarlas. Se habían examinado detenidamente las recomendaciones que la administración de la Oficina consideraba completas, pero que según el Auditor Externo todavía estaban incompletas; la Oficina podría con gusto brindar información a los Estados Miembros sobre las medidas que tenía previsto adoptar en relación con esas recomendaciones. La Oficina también estaba examinando maneras de seguir mejorando el entorno de control interno, lo que comprendía el fortalecimiento de las tres líneas de defensa y el marco de rendición de cuentas.

117. El Director expresó su agradecimiento al Auditor Externo por los servicios prestados a la Organización durante los últimos cinco años, y señaló que su labor había contribuido a mejorar la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiencia. Afirmó que la Oficina siempre examinaba cuidadosamente las recomendaciones del Auditor Externo a fin de determinar la mejor manera de aplicarlas y de establecer una responsabilidad clara en su aplicación.

118. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027 (documento CE172/19)

119. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había recibido información actualizada sobre el nombramiento del Auditor Externo para los bienios 2024-2025 y 2026-2027. Se había informado que, si bien la nota verbal en la que se solicitaban candidaturas se había distribuido ampliamente, solo se había recibido una candidatura, del Gobierno de Chile, que había postulado a su Contraloría General de la República. Se había determinado que la candidatura cumplía con todos los requisitos y se había remitido al Comité de Auditoría de la OPS para su examen y asesoramiento. El Subcomité había instado a la Oficina a que prosiguiera sus actividades a fin de encontrar varios candidatos para futuros nombramientos del Auditor Externo y así asegurar el proceso de selección más competitivo posible.

120. En el debate que tuvo lugar a continuación, se agradeció a la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte por los valiosos servicios

que había prestado a la Organización durante su mandato como Auditor Externo. Se alentó a la Oficina a que organizara que la Contraloría General de la República de Chile expusiera su propuesta en el 60.º Consejo Directivo, y se solicitó al Comité de Auditoría que presentara el resultado de su examen y su opinión sobre la candidatura. La Delegada de Chile señaló que la Contraloría General de la República era un órgano autónomo y había sido miembro de la Junta de Auditores de las Naciones Unidas en el período 2018-2024. Si fuese nombrado Auditor Externo, seguiría promoviendo la rendición de cuentas y la transparencia.

121. El señor Christos Kasapantoniou (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) confirmó que se invitaría a un representante de la Contraloría General de la República a presentar su propuesta en el 60.º Consejo Directivo como parte del proceso de selección. El Consejo procedería entonces a designar al nuevo Auditor Externo, de conformidad con el Reglamento Interno.

122. El Director dijo que el proceso de nombramiento del Auditor Externo planteaba problemas, dado que pocas entidades tenían la capacidad de llevar a cabo evaluaciones de buena calidad de los organismos internacionales del sistema de las Naciones Unidas. Debido a su experiencia y conocimientos, la Contraloría General de la República de Chile había cumplido con los requisitos necesarios para el cargo y, por lo tanto, su postulación se sometería a la consideración de los Estados Miembros durante el 60.º Consejo Directivo.

123. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2022 (documento CE172/20)

124. El señor David O'Regan (Auditor General, Oficina de Auditoría Interna, OSP) presentó el informe, en el que se resumía la labor realizada por la Oficina de Auditoría Interna en el 2022, incluidas las conclusiones de siete auditorías, cuatro relacionadas con temas interinstitucionales y tres con operaciones a nivel de los países. Señaló que la Oficina de Auditoría Interna no había encontrado obstáculos en el desempeño de sus funciones ni impedimentos para presentar sus informes, y que había recibido recursos suficientes para llevar a cabo su plan de trabajo. La Oficina de Auditoría Interna había concluido que la Oficina Sanitaria Panamericana había seguido ofreciendo garantías razonables acerca de la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, los activos y pasivos, así como de la salvaguarda de los activos. Aunque ninguna de las auditorías realizadas había dado lugar a una calificación insatisfactoria en el 2022, existía la posibilidad de que algunas personas anularan los controles internos, por lo que la Oficina de Auditoría Interna había seguido señalando a la atención la necesidad de mejorar los mecanismos de supervisión de la gestión.

125. En el debate que siguió, los delegados elogiaron a la Oficina de Auditoría Interna por su labor en el 2022 y acogieron con beneplácito las calificaciones generalmente satisfactorias, aunque se había expresado preocupación por el número de auditorías cuyos

resultados indicaban que se necesitaban mejoras importantes, en particular los resultados de auditoría de las representaciones de la OPS/OMS en Cuba y México. Se había instado a la Oficina a que considerara con carácter prioritario la aplicación de las recomendaciones de esas auditorías. Los delegados elogiaron a la Oficina de Auditoría Interna por haber cumplido su plan de trabajo para el 2022, a pesar de las limitaciones presupuestarias, y por su independencia. Se alentó a la Oficina a que estudiara instrumentos híbridos de auditoría que permitieran el contacto personal, además de las auditorías a distancia realizadas por medio de plataformas en línea.

126. Los delegados acogieron con beneplácito las conclusiones satisfactorias de la auditoría de la nómina de sueldos, pero instaron a la Oficina a que velara por que los controles y procesos importantes de la nómina de sueldos no dependieran de una sola persona y por que se actualizaran todas las políticas, procedimientos y guías de uso. Se sugirió que la Oficina estableciera un marco institucional más sólido y controles normalizados a fin de garantizar la rendición de cuentas, la coherencia y la confiabilidad. Se expresó apoyo a las actividades en curso para aplicar todas las recomendaciones pendientes de los informes de la Oficina de Auditoría Interna correspondientes al 2020 y el 2021. Se instaba a la Oficina a que aplicara plena y oportunamente todas las recomendaciones de la Oficina de Auditoría Interna.

127. El señor O'Regan explicó que, si bien los sistemas utilizados actualmente permitían en gran medida la auditoría a distancia y podían producir auditorías documentales rápidas de las representaciones en los países, siempre era preferible realizar auditorías *in situ*. Aseguró al Comité Ejecutivo que las auditorías más grandes y las que entrañaban el mayor riesgo se harían *in situ*.

128. El Director informó que se estaban manteniendo conversaciones con la Oficina de Auditoría Interna para elaborar un plan de auditoría interna más amplio, con el propósito de aumentar el número de auditorías internas. Dentro de ese plan, se utilizaría una evaluación de riesgos para determinar si una auditoría determinada ameritaba que se hiciera *in situ*. Señaló que los informes de auditoría interna ahora estarían a disposición de los Estados Miembros como un paso hacia una mayor transparencia.

129. El señor O'Regan aclaró que, a partir del 2023, los informes de auditoría interna se pondrían a disposición de los Estados Miembros que los solicitaran.

130. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital (documento CE172/21)

131. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) dijo que el Subcomité había examinado un informe sobre la situación del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sus cinco fondos subsidiarios. Se había informado al Subcomité que se habían transferido \$5,4 millones al Fondo

Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles para cubrir los gastos relacionados con las renovaciones en curso en el edificio de la Sede de la OPS. En respuesta a las preguntas del Subcomité, la Oficina había confirmado que disponía de fondos suficientes para sufragar los gastos de las renovaciones, a las que se había asignado un presupuesto total de \$28,7 millones, y que no se habían producido demoras durante las obras, excepto un retraso en la entrega del equipo audiovisual, debido a problemas en la cadena de suministro.

132. En el debate que siguió, se señaló que, de conformidad con el párrafo 8 del documento CE172/21, estaba previsto que el proyecto de renovación continuara hasta fines del 2023, y no hasta mediados de junio. Se preguntó a la Oficina si se había planteado alguna cuestión que pudiera retrasar aún más la conclusión de las obras, qué se estaba haciendo para mitigar las posibles demoras, si se había incurrido en gastos adicionales y si la Oficina contaba con fondos suficientes para sufragar esos gastos.

133. La señora María Teresa Angulo (Directora, Departamento de Operaciones de Servicios Generales, OSP) dijo que el proyecto de renovación estaba bien encaminado para su finalización, de conformidad con la información presentada en el documento CE172/21. La instalación del equipo audiovisual, cuya entrega se había retrasado debido a problemas en la cadena de suministro, se había programado para agosto y se esperaba que el próximo 60.º Consejo Directivo se celebraría en la Sede de la OPS en septiembre.

134. El Director añadió que la renovación y modernización del edificio de la Sede había sido compleja, debido en particular a la necesidad de reemplazar los antiguos sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado, al tiempo que se preservaban los importantes elementos arquitectónicos del edificio; sin embargo, las renovaciones estaban a punto de terminarse. La renovación de las salas de reuniones proporcionaría un entorno más cómodo para el personal y los Estados Miembros, mientras que el nuevo equipo audiovisual permitiría celebrar más reuniones híbridas, lo cual facilitaría la participación de los Estados Miembros.

135. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (documento CE172/22)

136. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa y Presupuesto y Administración) indicó que se había informado al Subcomité que en el 2022 se había concedido un nuevo préstamo interno de emergencia de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) a la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico), que se había reembolsado oportunamente y no había tenido ningún impacto negativo en la disponibilidad de fondos para la compra de vacunas por medio del Fondo Rotatorio. También se había informado al Subcomité que el mayor uso

del Fondo Estratégico durante la pandemia había dado lugar a un fuerte aumento de su cuenta de capitalización, lo que había reducido la necesidad de utilizar el préstamo de emergencia.

137. El señor Santiago Cornejo (Gerente Ejecutivo, Programa Especial de Fondos Rotatorios Regionales, OSP) recordó que el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CESS1.R1 en mayo del 2020 mediante la cual se había autorizado un préstamo de emergencia a corto plazo de hasta \$50 millones de forma renovable de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio a la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico. En junio del 2021, el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R10, por medio de la cual el préstamo de emergencia previamente aprobado se había extendido hasta el 31 de diciembre del 2023 o hasta la fecha en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el fin de la pandemia, lo que sucediera primero. Explicó que, dado que el Director General de la OMS había determinado que la COVID-19 ya no constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, el mecanismo de préstamo de emergencia había llegado a su fin. También señaló que la utilización total acumulada de la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico había superado el 100%, tanto en el 2020 como en el 2021, lo que demostraba la necesidad de los fondos adicionales aportados por el préstamo. Desde el 2020 hasta fines del 2022, el Fondo Estratégico se había utilizado para adquirir medicamentos y otros insumos de salud pública por un monto de más de \$662 millones en nombre de 35 países y entidades participantes. En el informe se destacaban las principales mejoras programáticas que se habían aplicado para fortalecer las operaciones apoyadas por el Fondo Estratégico en el período posterior a la pandemia.

138. En el debate que siguió, se expresó reconocimiento por las medidas oportunas adoptadas por la Oficina, incluido el préstamo de emergencia, para facilitar el acceso a insumos críticos durante la pandemia. Se consideró que esas medidas eran mejores prácticas que podrían aplicarse en futuras emergencias. Se acogieron con beneplácito las mejoras introducidas en el Fondo Estratégico, así como la decisión de compartir recursos entre el Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico en el marco del mecanismo de préstamos para apoyar a los Estados Miembros en la compra de insumos de salud esenciales durante la pandemia. Se expresó gratitud a la Oficina por seguir prestando cooperación técnica para ayudar a los países a fortalecer su capacidad, en especial para la gestión de la cadena de suministro y la planificación y consolidación de la demanda.

139. El señor Cornejo agradeció a los Estados Miembros su apoyo a los fondos rotatorios regionales, que facilitaban el acceso al financiamiento a corto plazo que permitía a los Estados Miembros adquirir los insumos necesarios. Señaló que la consolidación de la gestión de los fondos rotatorios regionales dentro de la estructura orgánica de la Oficina le permitiría seguir creando sinergias entre los fondos a fin de apoyar a los Estados Miembros de manera más eficaz y eficiente.

140. El Director, al observar que la capacidad de la Organización para ofrecer líneas de crédito en el marco del Fondo Estratégico se había ampliado rápidamente sin efectos negativos en el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas, convino en que el

mecanismo del préstamo de emergencia era una buena práctica que podía utilizarse en futuras emergencias de salud. Recordó que, debido a su nivel de ingresos, muy pocos países de la Región reunían las condiciones para recibir apoyo de los mecanismos mundiales. Por consiguiente, el Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico eran fundamentales para facilitar el acceso de esos países a nuevas vacunas, medicamentos de alto costo, equipo de laboratorio y otros insumos. El Director alentó a los Estados Miembros a utilizar más los fondos rotatorios e indicó que un mayor volumen de compras permitiría a la Organización negociar mejores precios con los productores. También señaló que los fondos rotatorios regionales podrían servir como una herramienta estratégica para fortalecer la producción local de medicamentos y vacunas, al brindar a los productores de la Región de las Américas la oportunidad de mejorar su capacidad para ofrecer productos en beneficio de los países de la Región.

141. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (documento CE172/23)

142. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) señaló que se había informado al Subcomité que se debía modificar el Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) debido a su traslado del recinto de la Universidad Federal de São Paulo, en Brasil, a oficinas comerciales y a la posible necesidad de trasladarlo nuevamente en el futuro. También se había informado al Subcomité que las modificaciones propuestas se habían redactado en colaboración con el Gobierno de Brasil, que era el país anfitrión de BIREME.

143. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) recordó la historia y las funciones de BIREME y señaló que desde que se había establecido el Centro en 1967 su funcionamiento se había regido por el marco legal establecido en el Convenio de Mantenimiento suscrito entre la OPS y el Gobierno de Brasil. En el 2009, en reconocimiento de que el marco institucional del Centro no satisfacía adecuadamente las necesidades, el 49.º Consejo Directivo había aprobado la resolución CD49.R5, en la cual se establecía una nueva estructura y diferentes categorías de miembros de BIREME y se solicitaba al Director que entablara negociaciones con el Gobierno de Brasil para alcanzar un nuevo acuerdo sobre la sede y un acuerdo sobre las instalaciones a fin de que BIREME siguiera funcionando en el recinto de la Universidad Federal de São Paulo. Sin embargo, esas negociaciones no habían tenido éxito y, en el 2016, BIREME se había trasladado a oficinas comerciales. En consecuencia, la Oficina recomendó que se modificaran los artículos I y XI del Estatuto de BIREME a fin de reflejar la reubicación del centro y brindar flexibilidad a la Oficina para trasladar nuevamente las instalaciones de ser necesario. La señora Jiménez señaló que las modificaciones propuestas se habían redactado en consulta con el Gobierno del Brasil y que la Oficina había tenido en cuenta la información recibida del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración y del Comité Asesor del Centro.

144. El Director agradeció al Gobierno de Brasil su continuo apoyo a BIREME. Señaló que las modificaciones propuestas eran sencillas y tenían por objeto actualizar el acuerdo con el fin de evitar posibles problemas legales y proporcionar más flexibilidad tanto a la Oficina como al Gobierno de Brasil para trasladar las instalaciones de BIREME en el futuro. Expresó la esperanza de que los cambios condujeran a una mayor estabilidad para que BIREME pudiera continuar brindando una excelente cooperación técnica.

145. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R10, mediante la cual recomendó que el 60.º Consejo Directivo aprobara las modificaciones del Estatuto de BIREME.

Asuntos relativos al personal

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento CE172/24)

146. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado las modificaciones del Estatuto y Reglamento del Personal, que reflejaban las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional a la Asamblea General de las Naciones Unidas. Las modificaciones se habían hecho en aras de una buena gestión de los recursos humanos y para mantener la uniformidad en las condiciones de empleo entre la OPS y otros organismos del régimen común de las Naciones Unidas.

147. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) examinó las modificaciones propuestas y señaló que la Asamblea General de las Naciones Unidas había aprobado un aumento de la escala de sueldos básicos para las categorías profesional y superior, que también se aplicaría a los puestos de Director, Director Adjunto y Subdirector de la Oficina. El aumento se había aplicado ateniéndose al principio de “sin pérdida ni ganancia”, por lo que no había producido cambios en el sueldo neto. El ajuste tendría una repercusión financiera de aproximadamente \$1,2 millones al año para el sistema de las Naciones Unidas en su conjunto y de menos de \$12.000 anuales para la OPS. La Asamblea General también había aprobado un aumento de la prestación por hijos con discapacidad, pero no había aprobado un aumento similar en la prestación por hijo a cargo. En consecuencia, se modificaría el párrafo 340.2 del Reglamento del Personal para desvincular el cálculo de estas dos prestaciones. Ese ajuste tendría un impacto financiero de aproximadamente \$5.500 para la OPS.

148. Se propuso un aumento del número de días festivos para el personal de la Oficina de 10 a 11 días al año, para que el personal de la Oficina en Estados Unidos pudiera tener el 19 de junio (*Juneteenth* o Día de la Liberación) como día festivo. Las representaciones podrían elegir un nuevo día festivo de conformidad con los feriados nacionales de cada país. También se propusieron modificaciones para combinar los derechos de licencia de maternidad y paternidad bajo un solo título, “licencia parental”, a fin de promover la

igualdad de oportunidades profesionales y ofrecer a ambos progenitores la oportunidad de pasar tiempo con sus hijos después de su nacimiento o adopción.

149. En el debate que siguió, se agradeció a la Oficina el reconocimiento de que el cuidado de los hijos era responsabilidad de ambos progenitores y la garantía de que tanto los padres como las madres pudieran tomarse tiempo libre para cuidar a sus hijos.

150. La doctora Barillas aseguró al Comité que la Oficina seguiría esforzándose a fin de que sus políticas fueran más favorables a la familia, tanto para mantener la competitividad de la Organización como empleador en el mercado laboral como porque era lo correcto.

151. El Director afirmó que la actualización del Estatuto y Reglamento del Personal de la Oficina ofrecía condiciones más equitativas para el personal y permitía a la OPS seguir siendo competitiva al armonizar sus prestaciones con las de otros organismos de las Naciones Unidas.

152. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE172.R11, mediante la cual se confirmaron las modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina y se estableció el sueldo anual del Director, el Director Adjunto y el Subdirector para el 2023.

Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento CE172/25)

153. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) explicó que el Subcomité había recibido en marzo información actualizada sobre las iniciativas más importantes emprendidas en materia de recursos humanos en el 2022, entre otras la aplicación de la estrategia revisada de recursos humanos de la Oficina, conocida como la “Estrategia para el personal 2.0”. En las deliberaciones del Subcomité sobre el informe, se había instado a la Oficina a que fortaleciera los mecanismos de transferencia del conocimiento y a que considerara la posibilidad de asignar más recursos humanos a las representaciones de la OPS/OMS a fin de proporcionar un firme apoyo técnico a nivel de país.

154. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) resumió la información presentada en el informe y señaló que en el 2022 la Oficina había comenzado a usar el módulo de contratación del sistema de gestión de recursos humanos Workday. La Oficina había contratado a la empresa Gallup para que realizara una segunda encuesta sobre el compromiso del personal, cuyas conclusiones habían contribuido a la elaboración de planes de acción para seguir haciendo el seguimiento y la evaluación del desempeño institucional. Además, la Oficina había hecho un análisis de las brechas en materia de aptitudes y competencias, y había utilizado las conclusiones para desarrollar nuevas rutas de aprendizaje en las plataformas en línea y promover el aprendizaje virtual como instrumento costo-eficaz al alcance de todo el personal. Para facilitar la gestión de recursos humanos, se había agregado un panel de información sobre recursos humanos en el Sistema de Información Gerencial de la OSP.

155. La doctora Barillas destacó algunos datos estadísticos importantes sobre la dotación de personal de la Oficina e informó que los funcionarios representaban el 35% del personal, en tanto que los trabajadores contingentes constituían el 65%. Agregó que, aunque el 51% de los puestos de plazo fijo en general estaban ocupados por mujeres, todavía no se había logrado la paridad entre los sexos en el nivel superior. La Oficina seguía trabajando para alcanzar ese objetivo. Señaló que las políticas favorables a la familia ayudaban a posicionar a la Organización como empleador flexible e inclusivo que promovía el crecimiento profesional de las mujeres.

156. En el debate que siguió, se elogió a la Oficina por haber hecho un análisis de las brechas en cuanto a las aptitudes y competencias, y por haber contratado a Gallup para que realizara una segunda encuesta sobre el compromiso del personal. Se instó a la Oficina a que siguiera abordando las preocupaciones indicadas en la encuesta. Se recibieron con satisfacción los avances realizados en materia de paridad entre los sexos en toda la Organización; no obstante, se consideró importante que la Oficina siguiera tratando de alcanzar la paridad en los puestos de categoría superior. Se pidió información adicional sobre las metas de la Oficina con respecto a la paridad entre los sexos.

157. Se señaló que el uso cada vez mayor de trabajadores contingentes se debía a las recientes limitaciones del financiamiento y se expresó apoyo a los esfuerzos de la Oficina para llenar los puestos vacantes de plazo fijo. A ese respecto, se instó a los Estados Miembros a que fomentaran que los profesionales nacionales participasen en los procesos de selección para puestos de personal y se instó a la Oficina a que velara por una representación equitativa de las distintas nacionalidades en su personal. Los delegados recibieron con beneplácito los cambios efectuados en el programa de pasantías y manifestaron la esperanza de que atrajeran nuevo talento a la Organización. Por último, se instó a la Oficina a que siguiera creando conciencia sobre las políticas en materia de conducta indebida y los mecanismos de rendición de cuentas de la Organización, tanto en el personal de la Oficina como en las poblaciones a las que la OPS prestaba servicios.

158. La doctora Barillas aseguró al Comité que la Oficina seguía comprometida a alcanzar la paridad entre los sexos en los puestos de categoría superior y, por lo tanto, seguiría promoviendo la capacitación en materia de liderazgo para las mujeres. Reconoció la necesidad de dejar de contratar consultores y señaló que la Oficina estaba concentrándose en gran medida en llenar puestos vacantes críticos de plazo fijo. La Oficina también estaba estudiando otros mecanismos sostenibles para contratar personal de plazo fijo que pudiera satisfacer las necesidades de los Estados Miembros. Añadió que, en junio del 2023, se había hecho una tercera encuesta sobre el compromiso del personal para dar seguimiento a los avances realizados desde la encuesta anterior, cuyos resultados se darían a conocer a los Estados Miembros en el 2024.

159. El Director observó que los gerentes estaban usando los resultados de la encuesta sobre el compromiso del personal para elaborar planes de acción con el fin de abordar las cuestiones planteadas. Aunque veía con satisfacción los avances realizados en materia de paridad entre los sexos en el personal de la Oficina, esperaba también ampliar la diversidad

del personal; por ejemplo, contratando a más personas afrodescendientes y personas lesbianas, gais, bisexuales y trans. Asimismo, esperaba lograr una representación más equitativa entre los países y las subregiones. Con respecto a la composición del personal, explicó que el financiamiento a corto plazo recibido por la Organización para responder a la emergencia de salud causada por la COVID-19 había influido en el aumento del número de trabajadores contingentes, que habían sido necesarios para proporcionar cooperación técnica a los Estados Miembros. Agregó que lo más probable era que se necesitaran menos funcionarios administrativos a medida que se modernizaran y automatizaran los procesos. Dijo que estaba de acuerdo en que la política revisada en materia de pasantías facilitaría la participación de jóvenes profesionales de una gama más amplia de Estados Miembros. Señaló que la Organización continuaría esforzándose por aumentar su presencia en los países y por lograr una mayor equidad en las representaciones de la OPS/OMS.

160. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Actualización sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS (documento CE172/26)

161. El señor Philip MacMillan (Gerente, Oficina de Ética, OSP) presentó un panorama del documento CE172/26 y señaló que la política de la OPS para la prevención de la explotación y el abuso sexuales publicada en abril del 2021 se había actualizado varias veces. Sin embargo, esas actualizaciones eran medidas provisionales hasta que se elaborara una nueva política integral que abarcara todas las formas de conducta sexual indebida en las que estuvieran implicados funcionarios de la OPS o cualquier persona que colaborara con la Organización dentro o fuera del lugar de trabajo. Informó que se habían tomado varias medidas para promover una cultura ética en la OPS y ayudar a prevenir la explotación y el abuso sexuales, pero que era necesario hacer más para subrayar la política de tolerancia cero de la Organización ante todas las formas de conducta sexual indebida, lograr que las víctimas y los testigos se sintieran cómodos al denunciar tales actos, realizar investigaciones oportunas, ofrecer servicios eficaces centrados en las víctimas y exigir la rendición de cuentas de los perpetradores.

162. Con ese fin, la Oficina, entre otras medidas, había designado puntos focales en todas las representaciones, había realizado actividades de capacitación y concientización, y había tomado medidas para facilitar la denuncia de la explotación y el abuso sexuales, incluido el restablecimiento del componente telefónico del servicio de ayuda de la Organización, con operadores en vivo que hablaban los cuatro idiomas oficiales de la OPS. También se había fortalecido el proceso de investigación de las denuncias. La Oficina seguía verificando los antecedentes de quienes se presentaban en busca de empleo en la Organización y exigía que todo el personal tomara el curso de las Naciones Unidas sobre prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales. Más adelante se elaboraría una nueva política sobre la conducta sexual indebida y se formularía una estrategia integral para prevenirla y responder ante ella, incluso con una evaluación de riesgos.

163. En el debate que siguió, se elogió a la Oficina por su compromiso con la prevención y la respuesta en relación con la explotación, el abuso y el acoso sexuales. Los delegados acogieron con beneplácito los esfuerzos realizados hasta ese momento para prevenir el abuso y la explotación sexuales y responder a ellos, y elogiaron la elaboración de la nueva política integral sobre todas las formas de conducta sexual indebida. Se instó a la Oficina a que ampliara la definición de “beneficiario” en la política para incluir a cualquier persona en lugares donde trabajaran funcionarios o colaboradores de la OPS.

164. Se expresó apoyo a un enfoque orientado a las víctimas que abordara las consecuencias a largo plazo para la salud física y mental de la conducta sexual indebida para las víctimas individuales y las comunidades. Se señaló que los casos de explotación, abuso o acoso sexuales a menudo no se denunciaban debido al estigma social, el temor a las represalias y la falta de conocimiento de los mecanismos de denuncia, y se elogiaron los esfuerzos de la Oficina para facilitar las denuncias e investigarlas. Se instó a la Oficina a que prosiguiera sus esfuerzos, incluso mediante la colaboración continua con la OMS y todo el sistema de las Naciones Unidas, a que diera a conocer las enseñanzas obtenidas y a que adoptara un enfoque sistemático centrado en las víctimas. Se instó a la Oficina a que colaborara con la OMS para cubrir los puestos vacantes de coordinador regional y puntos focales en la Sede de la OPS y en la República Bolivariana de Venezuela.

165. Se pidió información sobre la reorganización del grupo de trabajo multidisciplinario de la Oficina sobre la prevención y la respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales, y sobre los planes para ampliar la verificación de antecedentes a fin de abordar las limitaciones del sistema “Clear Check” de las Naciones Unidas.

166. El señor MacMillan explicó que la Oficina se proponía formular una política integral que abarcara todas las formas de conducta sexual indebida que pudieran producirse dentro y fuera de la Organización. La Oficina también estaba trabajando para abordar los temores de represalias y otras preocupaciones que pudieran desalentar a las víctimas a denunciar la conducta sexual indebida. El señor MacMillan afirmó que la Oficina se había comprometido a proteger tanto a su personal como a las personas de las comunidades con las que trabajaba. En cuanto a la reorganización del grupo de trabajo multidisciplinario, explicó que su composición se ampliaría para incluir representantes de la red de puntos focales sobre el tema, así como representantes del programa de inmunización y otros programas orientados a la comunidad que se considerara que entrañaban un mayor riesgo de incidentes de explotación, abuso o acoso sexuales. Con respecto a la verificación de antecedentes, informó que la Oficina tenía previsto asociarse con una organización externa para realizar la verificación de antecedentes penales y estaba terminando de preparar el contrato con una empresa con ese fin. Aclaró que la Oficina estaba avanzando por su cuenta para cubrir los puestos vacantes en la Sede de la OPS y en la República Bolivariana de Venezuela, ya que en el proceso de selección mundial emprendido por la OMS no se había encontrado ningún candidato que tuviera el perfil profesional y los conocimientos de español necesarios. Señaló que había cinco candidatos excelentes.

167. El Director observó que, si bien la explotación, el abuso y el acoso sexuales podían ocurrir en cualquier entorno, había ciertas situaciones de vulnerabilidad en las que el riesgo era intrínsecamente mayor, como en emergencias u otras crisis. Subrayó que era esencial velar por que nadie temiera represalias o considerara que las denuncias de conducta sexual indebida no se fueran a tratar con seriedad, a fondo y con transparencia. Añadió que la Oficina estaba difundiendo información y proporcionando capacitación para que el personal y los colaboradores supieran los comportamientos que eran aceptables y los que no lo eran.

168. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS (documento CE172/27)

169. La señora Carolina Bascones (Secretaria General, Asociación de Personal de la OPS/OMS) reafirmó el compromiso del personal de la Oficina con la misión de la Organización y destacó los temas que la Asociación de Personal deseaba presentar al Comité Ejecutivo, entre ellos el sistema de resolución de conflictos de la Organización, la salud y el bienestar del personal, y la evaluación del desempeño. Señaló que la Asociación de Personal creía que era necesario reestructurar el actual sistema de resolución de conflictos, a fin de prestar especial atención a la prevención y la mediación y de que las acciones judiciales fueran un recurso de última instancia. Con respecto a la salud y el bienestar del personal, la Asociación de Personal acogía con beneplácito la mayor atención prestada a la salud mental del personal y esperaba que se siguiera dando prioridad y mayor visibilidad a este asunto. La Asociación de Personal se había comprometido a apoyar las medidas institucionales adoptadas para promover y proteger la salud mental.

170. La Asociación de Personal consideraba que la evaluación del desempeño era fundamental para la adopción de decisiones en materia de personal y apoyaba el instrumento de evaluación. Sin embargo, la Asociación creía que las evaluaciones del desempeño podrían mejorarse fortaleciendo la capacidad de los supervisores para trabajar de manera racional, coherente y transparente. La señora Bascones señaló que todos en la Organización se beneficiarían de la priorización de la diversidad, la equidad y la inclusión en los procesos de evaluación del desempeño. Con respecto a la equidad de género, la Asociación de Personal apoyaba desde hacía mucho tiempo la paridad y acogía con beneplácito los esfuerzos del Departamento de Gestión de Recursos Humanos al respecto. Aunque los indicadores parecían estar mejorando, las estadísticas no reflejaban las diferencias en cuanto al tiempo que tardaban las mujeres y los hombres en ser ascendidos, por lo que era necesario examinar más detenidamente las variables que explicaban esas diferencias. La señora Bascones observó en ese sentido que las responsabilidades familiares no eran la única variable en juego.

171. En el debate que siguió, los delegados expresaron su agradecimiento al personal por su dedicación a la labor de la Organización, en particular durante la pandemia y en el período de transición posterior a la pandemia, y agradecieron a la Asociación de Personal

su intervención positiva y sus recomendaciones constructivas. Se instó a la Oficina a que prestara la debida atención a las cuestiones planteadas y a las recomendaciones formuladas por la Asociación de Personal, especialmente en relación con la posibilidad de emprender una campaña sobre los “testigos pasivos” como parte de los esfuerzos para combatir el acoso sexual.

172. El Director elogió a la Asociación de Personal por su eficaz representación del personal de la Oficina, y señaló que la Asociación de Personal y él habían adoptado una agenda común al comienzo de su mandato y estaban estudiando conjuntamente la mejor manera de abordar las cuestiones planteadas por el personal. Explicó que la Oficina estaba revisando el sistema de resolución de conflictos con miras a mejorar los procesos y lograr que el sistema funcionara de la manera más fluida y transparente posible. Estuvo de acuerdo en que era importante dar prioridad a la prevención y la solución de problemas para evitar litigios. A fin de mejorar la evaluación del desempeño, la Oficina estaba trabajando con el propósito de fortalecer la capacidad de los supervisores para determinar de manera objetiva si se habían cumplido o superado las expectativas del desempeño e indicar las debilidades que debían abordarse. El Director reafirmó la importancia de prestar atención a la salud mental del personal y subrayó que deseaba garantizar que todo el personal se sintiera respetado, cómodo y feliz en su trabajo.

173. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Asuntos de información general

Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (documento CE172/INF/1)

174. Hubo dos presentaciones sobre este tema, una a cargo del doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP) y la otra a cargo del doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP). El doctor Ugarte comenzó señalando que, aunque la COVID-19 ya no era una emergencia de salud pública de importancia internacional, la mayoría de los países de la Región todavía estaban lidiando con la enfermedad. Si bien el número de casos y muertes en la Región había disminuido considerablemente, la evolución del SARS-CoV-2 no se había estabilizado en un patrón predecible y cabía prever que aparecieran nuevas variantes. Al mismo tiempo, se estaban transmitiendo menos datos sobre la secuenciación del virus, lo cual dificultaba la identificación de nuevas variantes.

175. El doctor Ugarte reseñó las medidas adoptadas por la Organización para brindar apoyo a los Estados Miembros durante la pandemia y destacó algunas de las enseñanzas extraídas, entre ellas la importancia de la información proactiva sobre epidemias y la vigilancia integrada, las redes de laboratorios, los sistemas de salud resilientes, los mecanismos regionales para la producción y distribución de vacunas, y el enfoque de “Una salud”, centrado en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. Con respecto a las medidas futuras, destacó la necesidad de actualizar los

planes de preparación para pandemias incorporando las enseñanzas obtenidas en los exámenes nacionales posteriores a la acción. También destacó la importancia de fortalecer la comunicación de riesgos, la participación comunitaria y las estrategias de gestión de infodemias.

176. El doctor Espinal describió el impacto de la pandemia en los programas y sistemas de salud, y proporcionó información actualizada sobre la vacunación contra la COVID-19 en la Región. Al respecto, señaló que la tasa general de vacunación había llegado al 71%. Informó que las encuestas mundiales rápidas de la OMS sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia⁷ habían mostrado que el 67% de los países seguían notificando interrupciones en la prestación de servicios de atención de salud a fines del 2022 e incluso interrupciones graves en algunos lugares. Por lo tanto, era evidente que la Región seguía lidiando con los efectos de la pandemia de COVID-19. En ese sentido, señaló que dos de los cinco pilares estratégicos del Director se centraban en la recuperación de los programas de salud prioritarios tras el impacto de la pandemia y la construcción de sistemas de salud resilientes basados en la atención primaria de salud. En cuanto al camino por delante, destacó la necesidad de aplicar las enseñanzas de la pandemia, seguir adaptando la cooperación técnica para promover la recuperación y continuar trabajando con el fin de construir sistemas de salud resilientes.

177. En el debate que siguió, los delegados agradecieron el apoyo de la Oficina durante la pandemia y reconocieron la necesidad de seguir adoptando medidas para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 y prevenir la morbimortalidad por COVID-19. Asimismo, pusieron de relieve diversas medidas que se estaban adoptando en sus países con ese fin. También se hizo hincapié en la importancia de abordar los efectos persistentes de la pandemia en los sistemas de salud y de atención, y de alcanzar la autosuficiencia regional en cuanto al suministro de vacunas, equipo de protección personal y otros artículos críticos. Se propuso incluir la vacunación contra la COVID-19 en los programas de inmunización sistemática, para lo cual era necesario que las vacunas pudieran obtenerse fácilmente por medio del Fondo Rotatorio. Un representante de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (AIDIS) destacó la importancia de la vigilancia del SARS-CoV-2 y otros agentes infecciosos en las aguas residuales, así como la necesidad de aumentar la capacidad en esa esfera.

178. Varios delegados subrayaron la necesidad de fortalecer la capacidad de desarrollo y producción de vacunas y otras tecnologías sanitarias en la Región. Se señaló que, en la sección del informe sobre las medidas necesarias para mejorar la situación, no se mencionaban las iniciativas encaminadas a promover la producción local de vacunas y tecnologías sanitarias, y se solicitó a la Oficina que explicara las razones de esa omisión. También se le pidió que aclarara las razones por las cuales el número de muertes por COVID-19 en la Región de las Américas había sido desproporcionadamente alto en relación con el número de casos. Se elogió a la Oficina por haber encargado una evaluación

⁷ Véase: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2023.1.

independiente de la respuesta a la pandemia de COVID-19 y por su compromiso con la transparencia y la rendición de cuentas.

179. El doctor Ugarte explicó que la falta de proporción entre el número de casos y muertes estaba relacionada con el aumento del uso de pruebas de la COVID-19 en el hogar. Si bien se seguían notificando las muertes por COVID-19 a los sistemas nacionales de vigilancia, no se notificaban muchos casos detectados con pruebas en el hogar. Además, algunos países ya no notificaban los casos hospitalizados. Esa situación explicaba la desproporción entre el número notificado de casos y de muertes. Señaló que la falta de notificación dificultaba la detección rápida de aumentos repentinos de los casos, lo cual podía llevar a una mayor mortalidad. Por lo tanto, la Oficina hacía hincapié en la necesidad de continuar la vigilancia y la notificación de casos de COVID-19.

180. El doctor Espinal aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguía firmemente comprometida a apoyar la producción local de vacunas y otros insumos y tecnologías sanitarias. Afirmó que la pandemia había demostrado claramente la necesidad de evitar la dependencia de fuentes de fuera de la Región, en particular dado que, a través de la cooperación Sur-Sur, Norte-Sur y triangular, la Región tenía la capacidad de producir los insumos que necesitaba. Con respecto a la posibilidad de conseguir vacunas contra la COVID-19 por medio del Fondo Rotatorio para los programas de inmunización sistemática, informó que la Oficina estaba analizando la demanda con miras a garantizar un suministro adecuado de vacunas. En cuanto a la evaluación externa de la respuesta a la pandemia, señaló que todas las entidades de la Oficina participaban en la preparación de un plan de acción para abordar las recomendaciones surgidas de la evaluación.

181. El Director agregó que la evaluación externa había sido una de varias medidas adoptadas para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas. Elogió a los Estados Miembros por sus esfuerzos para responder de manera apropiada a la pandemia y los instó a que encargaran sus propias evaluaciones externas. Señaló que la Región tenía una oportunidad única de determinar las medidas que habían funcionado y las que no, a fin de estar mejor preparada para hacer frente a pandemias futuras.

182. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS (documento CE172/INF/2)

183. El señor Miguel Rodríguez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado una versión anterior del informe. El Subcomité había agradecido a la Oficina sus esfuerzos para mantener informados a los Estados Miembros sobre el avance de los diversos procesos mundiales y para facilitar su participación en las consultas mundiales y regionales con el fin de lograr un consenso regional sobre las cuestiones que se debatían. Asimismo, el Subcomité había elogiado los esfuerzos de la Oficina para aumentar el intercambio de información pertinente y mejores prácticas de la Región con la OMS. Se consideraba

importante mostrar la manera en que el trabajo de la Región contribuía a los resultados de salud a nivel mundial. Se había propuesto que los futuros informes incluyeran un análisis de los efectos de las decisiones mundiales en la Región.

184. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el informe, que contenía una actualización sobre oportunidades y cuestiones estratégicas de alto nivel relacionadas con la colaboración entre la OPS y la OMS. Señaló que en el informe se proporcionaba información sobre las consultas en curso acerca de importantes cuestiones mundiales relacionadas con la preparación y respuesta ante emergencias, como las que se estaban tratando en el Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional y el Órgano de Negociación Intergubernamental, encargados de redactar y negociar un nuevo instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Informó al Comité que la Oficina organizaría una reunión regional en Washington, D.C., del 10 al 12 de julio del 2023, a fin de proporcionar información y ayudar a los Estados Miembros a prepararse para las reuniones del Grupo de Trabajo y del Órgano de Negociación Intergubernamental que se celebrarían en julio en Ginebra.

185. En el informe también se proporcionaba información sobre la labor del Grupo de Tareas Versátil de los Estados Miembros sobre el fortalecimiento de la gobernanza presupuestaria, programática y financiera de la OMS, en el que los Estados Miembros de la Región de las Américas participaban activamente. El señor Maza recordó que, en la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2023, los Estados Miembros habían aprobado el establecimiento de un mecanismo de reposición de fondos para la OMS, cuyo objetivo era aumentar la flexibilidad del financiamiento a fin de que la Organización pudiera responder mejor a las prioridades de los Estados Miembros y abordar los programas crónicamente subfinanciados. El mecanismo se instituiría por medio de varias rondas de inversiones a partir del 2024. Antes de la primera ronda se celebrarían consultas sobre el 14.º Programa General de Trabajo de la OMS, que abarcaría el período 2025-2028. Se instaba a los Estados Miembros de la OPS a que participaran activamente en esas consultas.

186. En el debate que siguió, los delegados agradecieron a la Oficina sus esfuerzos para mejorar la gobernanza, la rendición de cuentas, la transparencia y la colaboración en la Región y a nivel mundial, y para promover un mayor diálogo con la OMS sobre cuestiones de importancia fundamental. Asimismo, los delegados elogiaron los esfuerzos de la Oficina para facilitar la participación de los Estados Miembros de la Región de las Américas en los diversos procesos mundiales de negociación y consulta en curso, y acogieron con beneplácito la consulta regional que se celebraría en julio. Se consideraba crucial que la Oficina siguiera ofreciendo oportunidades para que los Estados Miembros entablaran un diálogo y trabajaran con el fin de consolidar las posiciones regionales. Se señaló que la Región de las Américas estaba en una posición única para contribuir a los esfuerzos encaminados a fortalecer la preparación y respuesta ante emergencias, y reconfigurar la estructura de la salud pública mundial.

187. Se instó a la Oficina a que siguiera colaborando estrechamente con la Secretaría de la OMS y los Estados Miembros con el propósito de fortalecer la labor en los países. Se pidió información actualizada sobre la labor del Grupo “Acción para Resultados” y otras medidas encaminadas a profundizar el impacto en los países.

188. El señor Maza aseguró al Comité que la Oficina seguiría proporcionando información y facilitando la participación de los Estados Miembros de la OPS en las consultas mundiales. Reiteró la importancia de la participación regional en las deliberaciones sobre el 14.º Programa General de Trabajo, que establecería las prioridades de la OMS para los próximos cinco años y tendría implicaciones para las prioridades regionales. Por lo tanto, se necesitaban aportes de los Estados Miembros de la Región de las Américas para que se reflejaran las prioridades y las necesidades regionales. Con respecto al Grupo “Acción para Resultados”, señaló que el 60% del aumento del 20% de las contribuciones señaladas de la OMS (véanse los párrafos 60 al 70 más arriba) se usaría para fortalecer las capacidades a nivel de país. La Oficina estaba trabajando con la Secretaría de la OMS con el fin de analizar la presencia actual de la Organización en los países y detectar las brechas; en el próximo informe se presentaría más información sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS.

189. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) dijo que la Oficina era consciente de la complejidad de las consultas sobre el Órgano de Negociación Intergubernamental y las enmiendas al RSI, razón por la cual el Director había convocado la reunión regional presencial de julio. Señaló que se había invitado a representantes de ministerios de salud y de relaciones exteriores, y reafirmó la importancia de trabajar para lograr un consenso regional sobre las diversas cuestiones que se estaban debatiendo en relación con la preparación y respuesta frente a emergencias y la estructura de la salud pública mundial.

190. El Director reafirmó su compromiso de fortalecer la presencia de la OPS en los países y señaló que las representaciones de la OPS/OMS ya tenían capacidad para proporcionar cooperación técnica. No obstante, todavía quedaba margen para mejoras. La Oficina estaba trabajando con el fin de detectar y abordar las deficiencias a ese respecto y estaba participando en conversaciones con la Secretaría de la OMS sobre la forma en que podría usarse el aumento del financiamiento de la OMS a nivel de país para fortalecer la capacidad técnica de las representaciones de la OPS/OMS.

191. El Director señaló que, dada la complejidad de las cuestiones planteadas y las dificultades que enfrentaban algunos países para participar en las consultas mundiales, se había propuesto que la aprobación de las enmiendas al RSI y el nuevo instrumento sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias se pospusiera hasta el 2025. Sin embargo, creía que los Estados Miembros tenían una oportunidad única para tomar medidas y realizar los avances necesarios en el 2023 y el 2024 a fin de que el mundo estuviera preparado para responder a la próxima emergencia de salud pública de importancia internacional. Esperaba que, en la reunión de julio, los Estados Miembros

podieran avanzar hacia el consenso y que la Región de las Américas pudiera presentar una posición regional unificada en la Asamblea Mundial de la Salud en el 2024.

192. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (documento CE172/INF/3)

193. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó el informe, que contenía información actualizada sobre los eventos agudos de salud pública en la Región y los avances de los Estados Partes en el cumplimiento de los requisitos relativos a las capacidades básicas establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional del 2005 (el Reglamento o RSI), así como los requisitos administrativos y de gobernanza. Informó que, entre el 16 de julio del 2022 y el 31 de marzo del 2023, se habían detectado y evaluado 122 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional en la Región, de los cuales 76 habían sido corroborados y el 80% se habían atribuido a amenazas infecciosas. Los 35 Estados Partes de la Región habían cumplido la obligación de presentar su informe anual sobre la aplicación del RSI a la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud.

194. El doctor Ugarte instó encarecidamente a todos los Estados Partes de la Región a que designaran profesionales nacionales para su inclusión en la lista de expertos del RSI, en la que figuraban 456 profesionales, 103 de los cuales eran de 11 países de la Región. Recordó que la futura gobernanza y aplicación del RSI estaban relacionadas con los procesos en curso del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al RSI y el Órgano de Negociación Intergubernamental, encargados de redactar y negociar un nuevo instrumento internacional sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Se habían propuesto unas 307 enmiendas al RSI. Se instó encarecidamente a los Estados Partes de la Región a que participaran activamente en las negociaciones y en la reunión organizada por la Oficina sobre el tema, que se celebraría del 10 al 12 de julio del 2023 (véase el párrafo 186 más arriba).

195. El Comité Ejecutivo reafirmó el papel central del RSI en la arquitectura sanitaria mundial. No obstante, se reconoció que la pandemia de COVID-19 y otros brotes recientes habían revelado deficiencias que debían abordarse. Se consideraba que un cumplimiento más estricto del RSI y una mayor solidaridad internacional eran fundamentales para la prevención, la preparación y la respuesta frente a futuras emergencias sanitarias internacionales, incluidas las pandemias. Se instó a los Estados Miembros a que reforzaran su uso del marco de evaluación y seguimiento del RSI. Se pidió a la Oficina que comentara las razones que podrían explicar por qué la Región había notificado más de un tercio de todos los eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional a nivel mundial.

196. Se agradecieron los esfuerzos de la Oficina para brindar apoyo a los Estados Partes de la Región en la aplicación y el cumplimiento del RSI, incluso por medio de reuniones regionales sobre el proceso de autoevaluación. También se elogiaron los esfuerzos de la

Oficina para facilitar la participación en el proceso de revisión del RSI. Se consideró esencial que todos los Estados Miembros participaran a fin de crear un consenso regional y, en última instancia, mundial. A ese respecto, se señaló que las limitaciones de los recursos técnicos y la capacidad de algunos países, en particular los pequeños Estados insulares en desarrollo, obstaculizaban su plena participación. Se expresó preocupación acerca de la celeridad del proceso de revisión y se subrayó la necesidad de disponer de tiempo suficiente para celebrar consultas nacionales sobre cuestiones complejas. Se consideraba esencial contar con suficiente tiempo para llegar a un acuerdo sobre enmiendas realistas y lograr el mayor grado posible de consenso.

197. Se subrayó que las enmiendas al RSI debían garantizar el respeto de la soberanía nacional y ser compatibles tanto con otros artículos del RSI como con el nuevo instrumento sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Se destacó la necesidad de que hubiera sinergias entre el Grupo de Trabajo del RSI y el Órgano de Negociación Intergubernamental. Se sugirió que las enmiendas propuestas para cada artículo se consolidaran y se distribuyeran antes de la próxima reunión del Grupo de Trabajo con el objetivo de facilitar las deliberaciones. Se hizo hincapié en que, mientras las negociaciones estaban en curso, debían proseguir los esfuerzos para fortalecer las capacidades básicas del RSI y aplicar el Reglamento vigente. Se instó a la Oficina a que siguiera brindando apoyo a los países a ese respecto.

198. En respuesta, el doctor Ugarte explicó que se había reconocido que la Región de las Américas era una de las regiones de la OMS con las tasas más altas de notificación de eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional. Se proporcionarían más análisis e información al respecto al 60.º Consejo Directivo. Subrayó que la Oficina se había comprometido a proporcionar a los Estados Partes de la Región información y análisis sobre las enmiendas propuestas al RSI. Reiteró la importancia de la participación en la próxima reunión regional y dijo que era importante lograr un consenso regional antes de las deliberaciones que tendrían lugar en Ginebra.

199. El Director señaló que el hecho de que los Estados Parte de la Región hubieran notificado 122 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional —el 35% de los 350 eventos notificados en todo el mundo— daba fe de la capacidad de los países de la Región para detectar posibles amenazas para la salud pública. En su opinión, la notificación excesiva era preferible a la notificación insuficiente. Invitó a todos los Estados Miembros de la Región a participar en la reunión regional que se celebraría en julio y señaló que sería especialmente importante que los países que no tenían una representación en Ginebra participaran activamente.

200. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (documento CE172/INF/4)

201. La doctora Suzanne Serruya (Directora, Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva) recordó que, en la 30.ª Conferencia Sanitaria

Panamericana, celebrada en el 2022, se había solicitado a la Oficina que preparara un informe sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en la Región. En el informe se señalaba que, si bien la cobertura de esos servicios se había ampliado en la mayoría de los países, seguía habiendo obstáculos en cuanto al acceso, en particular para los grupos en situación de vulnerabilidad, lo cual daba lugar a peores resultados en materia de salud reproductiva en esos casos. En el informe se destacaba la necesidad de abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y de mejorar el acceso, especialmente en el nivel de la atención primaria. También se señalaba la necesidad de establecer marcos regulatorios y políticas integrales para proteger los derechos sexuales y reproductivos; trabajar con otros sectores con el fin de abordar los determinantes sociales que afectaban la salud sexual y reproductiva, y proveer financiamiento suficiente y sostenible para la ejecución de intervenciones de salud sexual y reproductiva costo-eficaces.

202. El Comité Ejecutivo recibió con satisfacción el informe, que proporcionaba información útil y recomendaciones que servirían de base para la acción de los Estados Miembros y de la Oficina. El Comité reconoció la necesidad de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y de proteger los derechos sexuales y reproductivos como parte de los esfuerzos para empoderar a las mujeres y las niñas, mejorar su salud y supervivencia, y lograr la equidad y la igualdad de género. Los delegados destacaron la necesidad del acceso a una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos la planificación familiar y los anticonceptivos, el aborto seguro y la protección contra la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

203. Se subrayó la necesidad de proseguir los esfuerzos para reducir los embarazos no deseados, en particular en las adolescentes. Se señaló que el embarazo no deseado era un fenómeno multicausal que requería un enfoque intersectorial que tuviera en cuenta sus determinantes sociales, en particular la violencia de género. Se destacó la importancia de adoptar un enfoque de la cuestión basado en los derechos y de que la población adolescente participara en la formulación de políticas e intervenciones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. Se propuso que se añadiera al informe una recomendación relativa al uso de tecnologías digitales para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. También se sugirió que los Cuerpos Directivos siguieran debatiendo el tema y que se preparara un informe anual, centrado cada año en un aspecto particular de la salud sexual y reproductiva.

204. La doctora Serruya agradeció a los Estados Miembros sus observaciones y sugerencias, así como su participación en las consultas sobre el informe.

205. El Director estuvo de acuerdo en que el acceso integral de todas las mujeres y niñas a servicios de salud sexual y reproductiva era fundamental para avanzar hacia una mayor equidad de género en la Región. Acogió favorablemente la sugerencia de que se preparara un informe anual centrado en temas específicos y afirmó que la Oficina incorporaría la

propuesta relativa al uso de tecnologías digitales en la versión revisada del informe que se presentaría al 60.º Consejo Directivo.

206. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Informe final (documento CE172/INF/5)

207. El doctor Massimo Ghidinelli (Director interino, Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles, OSP) presentó el informe final, que contenía una visión general de los avances realizados en la ejecución del *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022*. Explicó que la pandemia de COVID-19 había afectado la prestación de servicios de salud, entre ellos la prevención y el control de enfermedades infecciosas desatendidas, y había sumido en la pobreza o la pobreza extrema a un número cada vez mayor de personas, con lo cual se había retrocedido varios decenios. A pesar de los desafíos, se habían logrado algunos avances, como el logro completo de 4 de los 26 indicadores del plan de acción. Otros éxitos consistían en la eliminación del tracoma causante de ceguera y la rabia humana transmitida por el perro en un país. En el período de recuperación posterior a la COVID-19, se necesitaban mayores esfuerzos multisectoriales para eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas seleccionadas y encaminarse nuevamente hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

208. El Comité Ejecutivo acogió con satisfacción los avances realizados, al tiempo que reconoció los desafíos surgidos de la pandemia de COVID-19, que había interrumpido la prestación de servicios, el diagnóstico temprano y la vigilancia continua de las enfermedades, y había exacerbado los factores de riesgo de enfermedades infecciosas desatendidas, como la pobreza y la desigualdad de ingresos, entre otros determinantes sociales de la salud. Se señaló que el aumento de la resistencia a los antimicrobianos era motivo de preocupación y se subrayó la necesidad del uso responsable de estos medicamentos. Se instó a los Estados Miembros a que ejecutaran planes de acción nacionales sostenibles que promovieran enfoques multisectoriales integrados e hicieran hincapié en medidas de prevención y control, como las medidas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene. Se destacó la importancia del Fondo Estratégico para facilitar la adquisición de medicamentos para enfermedades infecciosas desatendidas, se elogiaron la labor y el liderazgo de la Oficina, y se aplaudió la integración de consideraciones sobre la equidad y el género en el apoyo técnico de la Oficina.

209. Se reconoció que aún quedaba mucho por hacer para alcanzar los objetivos de eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas. Se consideraba que la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades⁸ era un marco útil para acelerar el progreso hacia ese objetivo. Se propuso que la Oficina redactara un nuevo plan de acción, para su

⁸ Véanse el documento CD57/7 y la resolución CD57.R7 (2019).

consideración por los Cuerpos Directivos en el 2024, a fin de mantener la continuidad de las actividades encaminadas a eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas.

210. El doctor Ghidinelli agradeció los comentarios de los Estados Miembros y explicó que se había hecho un examen minucioso con el fin de determinar la posibilidad de eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas prioritarias para el 2030. Se había determinado que 12 de 20 enfermedades podrían eliminarse para ese año. En vez de elaborar un nuevo plan de acción, la Oficina había optado por incluir esas 12 enfermedades en la iniciativa para la eliminación de enfermedades (véanse los párrafos 231 al 234 más adelante), que proporcionaba orientación sobre las medidas que debían adoptarse a nivel de país.

211. El Director acogió con satisfacción el compromiso de los Estados Miembros con la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y afirmó que había instrumentos eficaces para hacerles frente. Agregó que podían usarse los fondos de compras de la Organización para apoyar a los Estados Miembros en las tareas de eliminación. Reconoció que las actividades para eliminar estas enfermedades se habían interrumpido a raíz de la pandemia de COVID-19 y subrayó que era momento de tomar medidas para acelerar el proceso. Estuvo de acuerdo en que era fundamental adoptar un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales y económicos de la salud que constituían factores de riesgo de enfermedades infecciosas desatendidas, en particular en los grupos en situación de vulnerabilidad. Señaló que la eliminación de estas enfermedades no atraía en general mucho apoyo financiero y agradeció a los países que habían proporcionado financiamiento con ese fin.

212. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Informe final (documento CE172/INF/6)

213. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) resumió el contenido del informe y señaló que el consumo de tabaco seguía siendo un importante problema de salud pública y el principal factor de riesgo prevenible de las enfermedades no transmisibles (ENT). Agregó que, durante la pandemia de COVID-19, quienes consumían tabaco habían tenido un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte. Informó que se había avanzado en las cuatro líneas estratégicas de acción y en nueve de los 10 indicadores de la estrategia y plan de acción, aunque ninguno se había cumplido por completo. La injerencia de la industria tabacalera, así como la falta de los recursos necesarios o las dificultades para establecer un enfoque multisectorial en varios países, habían obstaculizado el progreso. Se necesitaban más esfuerzos, en particular para regular los cigarrillos electrónicos y otros productos nuevos de tabaco, establecer regulaciones para lograr entornos completamente libres de humo de tabaco, aumentar los impuestos al tabaco y prevenir la interferencia de la industria en las medidas de control.

214. En el debate que siguió, los delegados describieron las medidas que se estaban adoptando en sus países para controlar el consumo de tabaco, como el aumento de los impuestos sobre los productos de tabaco, la prohibición de la publicidad del tabaco, el uso de advertencias gráficas sobre los efectos en la salud y los esfuerzos para prevenir el consumo de tabaco en la población joven. Se señaló que las intervenciones eficaces de control del tabaco debían tener en cuenta el contexto nacional y local. También se señaló que, aunque la prevalencia del consumo de tabaco estaba disminuyendo, el número de personas que fumaban seguía aumentando en todo el mundo, lo cual provocaba miles de muertes prevenibles al año.

215. Se expresó apoyo a las recomendaciones formuladas en el informe, en particular las relativas al fortalecimiento de la asistencia técnica y jurídica, el aumento de la capacidad y la promoción del intercambio de experiencias. Se propuso agregar una recomendación para tener en cuenta la amenaza emergente que representaban los cigarrillos electrónicos, especialmente para la población infantil, adolescente y joven. Se instó a la Oficina a que usara un lenguaje más matizado en el informe al 60.º Consejo Directivo con respecto a las enseñanzas del control del tabaco que podrían aplicarse para abordar otros factores de riesgo de las ENT.

216. El Delegado de Brasil anunció que, en cooperación con el Gobierno de Canadá, su gobierno celebraría reuniones preparatorias regionales en Brasilia, antes de la Décima Conferencia de las Partes en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, que se celebraría en Panamá en noviembre del 2023.

217. El doctor Hennis explicó que, si bien se habían logrado algunos avances durante el período abarcado en el informe, muchos se habían revertido debido a la pandemia de COVID-19. De hecho, el número de personas que fumaban productos de tabaco estaba aumentando. Estuvo de acuerdo en que el uso de nuevos productos de tabaco, como los cigarrillos electrónicos, en la población joven era una cuestión particularmente difícil y señaló que la industria tabacalera estaba haciendo todo lo posible para compensar la disminución de las ventas de cigarrillos tradicionales dirigiéndose a la población joven con cigarrillos electrónicos y otros productos novedosos. Señaló que la próxima Conferencia de las Partes en el Convenio Marco y la Reunión de las Partes en el Protocolo serían oportunidades importantes para que los Estados Partes dieran a conocer sus experiencias y enseñanzas. Subrayó que era crucial que los países de la Región se unieran para eliminar el flagelo del tabaco, en vista de que era el principal factor de riesgo prevenible de las ENT.

218. El Director añadió que había dos desafíos principales con respecto al aumento del consumo de tabaco: el primero era el nuevo método de la industria tabacalera para promover los cigarrillos electrónicos y otros productos nuevos, que eran puertas de entrada para el consumo de tabaco; el segundo eran la pobreza y los niveles bajos de escolaridad, ya que se había comprobado que las tasas más altas de consumo de tabaco se encontraban en los sectores más pobres y con menos escolaridad de la sociedad. Elogió los esfuerzos de los Estados Miembros para combatir el consumo de tabaco y señaló que, en la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, se habían reconocido los esfuerzos de varios países de

la Región, y subrayó la necesidad de continuar la acción, incluido el diálogo con otros sectores a fin de obtener apoyo para las medidas de control del tabaco, como los impuestos y las estrategias para contrarrestar los esfuerzos de la industria tabacalera encaminados a promover el vapeo como alternativa menos peligrosa que los cigarrillos.

219. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022: Informe final (documento CE172/INF/7)

220. El doctor Sebastián García Saiso (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) resumió el contenido del informe y señaló que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve la importancia del acceso oportuno a datos críticos, incluidas las estadísticas vitales, y de su análisis. Observó que el *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud*,⁹ aprobado en el 2019, y la *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas*,¹⁰ aprobada en el 2021, desempeñarían un papel decisivo en la mejora del acceso a más datos de salud de mejor calidad en la Región. Al describir los avances realizados en el marco del plan de acción, informó que, en el 2022, se había alcanzado o superado el 30% de los indicadores y se habían logrado avances mensurables en otros 13. Señaló que la pandemia, si bien había obstaculizado en cierta medida la ejecución del plan de acción, también había acelerado el desarrollo de soluciones digitales e innovadoras, como la guía de certificación de defunción por COVID-19 y las reglas de codificación con nuevos códigos para la COVID-19. Con respecto a las medidas necesarias para mejorar la situación, el doctor García Saiso hizo hincapié en que la digitalización de los procesos aceleraría las mejoras en la notificación en línea de eventos vitales y su registro y certificación, en particular las mejoras en la calidad de los datos, que seguían siendo un desafío para muchos países.

221. El Director informó que la OPS se había asociado con el Banco Interamericano de Desarrollo para facilitar la ejecución del *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud*, con lo cual los Estados Miembros se habían beneficiado de préstamos por \$800 millones para iniciativas destinadas a mejorar sus sistemas de información sobre la salud. Estuvo de acuerdo en que era importante acelerar la transformación digital del sector de la salud e integrar los esfuerzos del sector en las iniciativas más amplias de gobierno electrónico de los países. Señaló que esos esfuerzos no solo darían mayor acceso a mejores datos, sino que también ayudarían a mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención, y permitirían analizar mejor la situación de la salud en los países.

222. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

⁹ Véanse el documento CD57/9, Rev. 1 y la resolución CD57.R9 (2019).

¹⁰ Véanse el documento CD59/6 y la resolución CD59.R1 (2021).

La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe final (documento CE172/INF/8)

223. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó el informe, en el cual se describían los avances realizados hasta ese momento en la lucha contra la enfermedad renal crónica (ERC), en particular la de causas no tradicionales (ERCnt), en comunidades agrícolas de Centroamérica. Señaló que se habían hecho grandes avances, aunque desiguales, en cuanto al fortalecimiento de la capacidad local de los países afectados para dar una respuesta integral a la ERCnt; reforzar las intervenciones relacionadas con la atención de los pacientes con ERC; mejorar la vigilancia epidemiológica, ocupacional y ambiental; fortalecer la promoción, el liderazgo y la acción intersectorial para la prevención de la ERC, y difundir los resultados de la investigación sobre la ERCnt como enfermedad ambiental y profesional. En el informe se destacaba la necesidad de una acción sostenida para abordar la ERC como problema de salud pública, en particular con el cumplimiento de los acuerdos y las normas internacionales sobre el uso responsable de productos agroquímicos, la elaboración de planes de acción que abarcaran los determinantes de la salud relacionados con la ERCnt y la eliminación de las barreras al acceso a los servicios de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de la ERC, especialmente en el nivel de la atención primaria. El doctor Fitzgerald agradeció la colaboración de los Estados Miembros con la Oficina en la presentación de informes y la respuesta a la ERCnt.

224. En el debate que siguió, se subrayó la necesidad continuar la labor de prevención, detección temprana y tratamiento de la ERCnt.

225. El doctor Fitzgerald afirmó que una de las principales enseñanzas adquiridas de la experiencia hasta ese momento era la necesidad de fortalecer la capacidad de detección temprana y diagnóstico clínico en el primer nivel de atención, y de contar con los tratamientos necesarios. Al respecto, informó que más de 47.000 trabajadores de salud habían recibido capacitación en el tratamiento de la ERCnt. Otra enseñanza era la necesidad de fortalecer los servicios de diálisis y trasplante. También era necesario mejorar la vigilancia epidemiológica, ocupacional y ambiental. El doctor Fitzgerald aseguró a los Estados Miembros que la Oficina, en colaboración con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana (COMISCA), seguiría trabajando con ellos en todas esas esferas.

226. El Director recordó que el problema de la ERCnt había salido a la luz años antes. Al principio, nadie estaba seguro de las causas, pero ahora había mucha más claridad al respecto. Observó que la ERCnt era un problema de salud pública que afectaba principalmente a grupos en situación de vulnerabilidad y afirmó que la Oficina seguiría brindando apoyo a los países centroamericanos en la respuesta a la enfermedad.

227. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Salud y turismo: Informe final (documento CE172/INF/9)

228. La doctora Gerry Eijkemans (Directora, Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud, OSP) resumió la información contenida en el informe. Señaló que el turismo en la Región se había visto afectado por eventos importantes de salud pública en los últimos años, entre ellos no solo la pandemia de COVID-19, sino también los brotes de chikunguña y zika. La consiguiente pérdida de empleos en el sector de la hotelería y gastronomía había afectado de manera desproporcionada a las mujeres, la población joven, las personas migrantes y los trabajadores del sector informal.

229. La doctora Eijkemans explicó que, desde la aprobación de la resolución CD49.R20 sobre la salud y el turismo en el 2009, se habían hecho avances en las esferas de la gobernanza, el aumento de la capacidad y las asociaciones entre los sectores público y privado. Por ejemplo, se había elaborado un plan de acción regional para Centroamérica en materia de salud y turismo en cooperación con la Secretaría de Integración Turística Centroamericana del Sistema de la Integración Centroamericana; se había mejorado la capacidad de inspección de alimentos basada en el riesgo y se había impartido capacitación sobre la manipulación más segura de los alimentos y sobre alérgenos alimentarios. Como parte de un acuerdo entre la OPS y Airbnb, la OPS había colaborado en la elaboración de directrices para la manipulación segura de alimentos y otros materiales de comunicación pertinentes. La doctora Eijkemans señaló que se necesitaba una acción intersectorial sostenida para continuar los avances en la esfera de la salud y el turismo.

230. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informes de progreso sobre asuntos técnicos (documentos CE172/INF/10, A-H)

A. *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas: Informe de progreso*

231. El doctor Massimo Ghidinelli (Director interino, Departamento de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles, OSP) recordó que la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades había sido aprobada por el Consejo Directivo en el 2019, tras una fase preparatoria relativamente larga que había comenzado en el 2015. Aunque la pandemia de COVID-19 había hecho más lenta la ejecución de la iniciativa, se había avanzado en la eliminación de diversas enfermedades. Durante la pandemia, la Oficina había examinado y actualizado la lista de enfermedades que se proponía eliminar para el 2030, la cual contenía más de 30 enfermedades infecciosas y problemas conexos. También había establecido un grupo asesor técnico y estratégico integrado por distinguidos investigadores y expertos en salud pública, y estaba ultimando un marco de seguimiento y evaluación para la iniciativa. A medida que la Región avanzaba en la fase posterior a la pandemia, la Oficina estaba aprovechando las enseñanzas adquiridas durante el período de emergencia y había reorientado la iniciativa para la eliminación de enfermedades a fin de

asegurar que contribuyera a fortalecer y aumentar la resiliencia de los sistemas de salud, y a mejorar la preparación para pandemias.

232. En el debate que siguió, los delegados reafirmaron su apoyo a la iniciativa para la eliminación de enfermedades, así como a sus orientaciones y objetivos estratégicos. Se señaló que, en las deliberaciones sobre la eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas (véanse los párrafos 207 al 212 más arriba), la Oficina había indicado que 12 de esas enfermedades se incluirían en la iniciativa para la eliminación de enfermedades. Se pidió a la Oficina que aclarara cómo se adaptaría y fortalecería la iniciativa con ese fin. Se señaló que la pandemia de COVID-19 había demostrado la interrelación entre la salud y factores como el cambio climático y el aumento del contacto entre seres humanos y animales, y se hizo hincapié en la importancia del enfoque de “Una salud”. También se destacó la importancia de la colaboración entre los países y de la difusión de experiencias y enseñanzas. Se sugirió que, de conformidad con la línea de acción estratégica 3 de la iniciativa para la eliminación de enfermedades, en la lista de medidas necesarias para mejorar la situación se hiciera referencia a la consideración de los determinantes sociales y ambientales de la salud.

233. El doctor Ghidinelli respondió que se estaba estableciendo una unidad para coordinar las actividades de los programas de control de enfermedades y los programas que se ocupaban de cuestiones como la resistencia a los antimicrobianos, que estaban estrechamente relacionadas con la eliminación de enfermedades infecciosas desatendidas y otras. Confirmó que la iniciativa incorporaba el enfoque de “Una salud” y reconoció el importante papel que la salud pública veterinaria podía desempeñar en el éxito de la iniciativa.

234. El Director acogió con satisfacción el apoyo constante de los delegados a la iniciativa. Dijo que la Oficina era consciente de que la pandemia de COVID-19 había repercutido en la labor de eliminación de enfermedades y, por lo tanto, pondría en marcha nuevamente la iniciativa, de manera de incorporar los avances y las innovaciones obtenidos durante la pandemia que pudieran impulsarla. Por ejemplo, la Región tenía una mayor capacidad de laboratorios. Señaló que la iniciativa se pondría en marcha nuevamente de manera formal en el 60.º Consejo Directivo y agregó que el compromiso político sostenido sería esencial para su éxito, particularmente con respecto a las enfermedades que estaban a punto de ser eliminadas, que a menudo ya no se consideraban como importantes preocupaciones de salud pública.

B. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030: Informe de progreso

235. El doctor Héctor Castro (Director interino, Departamento de Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, OSP) presentó el informe de progreso, en el cual se destacaban las mejoras realizadas con respecto a los indicadores establecidos en el plan de acción. Señaló que se había avanzado en torno a los 20 indicadores clave; sin embargo, la pandemia de COVID-19 había causado un retroceso en la línea de base de algunos

indicadores. Además, los avances habían sido desiguales entre las subregiones y persistían grandes disparidades en algunas esferas, como la asignación de recursos, la capacidad de recursos humanos y la coordinación de los sistemas de trasplante. Por lo tanto, sería necesario mantener los esfuerzos para lograr el objetivo de la estrategia y plan de acción, que era promover el acceso equitativo a trasplantes de órganos, tejidos y células en la Región.

236. En las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre el informe, los delegados agradecieron el apoyo de la Oficina en el fortalecimiento de los sistemas de donación y trasplante de órganos en la Región. Se destacó la necesidad de intensificar la acción para promover la donación de cadáveres, así como la importancia de establecer y fortalecer sistemas de registro de donaciones y trasplantes a fin de garantizar la trazabilidad y generar información que ayudara a mejorar la formulación de estrategias para fomentar la donación. También se subrayó la importancia de la cooperación internacional, Sur-Sur y triangular. La Delegada de Argentina puso de relieve el trabajo que estaba llevando a cabo el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), que era un centro colaborador de la OPS/OMS, en cooperación con otros países de la Región. A su vez, la Delegada de España señaló que su gobierno había firmado un acuerdo con la Oficina en marzo del 2023 para fortalecer la donación y el trasplante de órganos en la Región, mediante el aumento de la capacidad y otras actividades para apoyar la ejecución de la estrategia y plan de acción.

237. El doctor Castro agradeció el apoyo de Argentina y España, que había sido crucial para el establecimiento de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Destacó la importancia de la labor interprogramática y señaló que la Oficina estaba trabajando en estrecha colaboración con el Fondo Estratégico a fin de facilitar el acceso a los medicamentos contra el rechazo que necesitaban los receptores de trasplantes.

238. El Director observó que el tema de la donación y el trasplante de órganos surgía con frecuencia en sus conversaciones con las autoridades nacionales de salud y afirmó que la Oficina seguiría proporcionando cooperación técnica para fortalecer los sistemas nacionales de donación y trasplante.

C. *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025: Examen de mitad de período*

239. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) informó que, aunque en el examen de mitad de período se habían observado algunos avances en la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, persistían muchos desafíos. En el examen se había determinado que la pandemia de COVID-19 había afectado la capacidad de los países de lograr mejoras sistémicas en la calidad de la atención, pero también había facilitado innovaciones en algunas áreas. El doctor Fitzgerald señaló que la rectoría y la gobernanza eficaces de los sistemas de salud habían sido fundamentales para responder a la pandemia y que las medidas adoptadas al respecto habían conducido a avances en la segunda línea de acción de la estrategia y plan

de acción. Sin embargo, se había avanzado menos en las otras dos líneas de acción estratégicas. En el informe se destacaba la necesidad de redoblar los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, y se proponían varias medidas para acelerar los avances en el marco de la estrategia y plan de acción, incluida la ejecución de planes operacionales a nivel de los servicios de salud encaminados a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, y a fortalecer el seguimiento y la evaluación de la calidad de la atención en los países.

240. El Director reconoció los esfuerzos de los Estados Miembros para ejecutar la estrategia y plan de acción, y dijo que estaba de acuerdo con la necesidad de intensificar la acción para mejorar la calidad de la atención. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría proporcionando cooperación técnica para apoyar su labor.

D. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Informe de progreso

241. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) recordó que el objetivo de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* era que todas las personas tuvieran acceso a servicios integrales de salud sin sufrir dificultades financieras. Aunque la Región había estado avanzando hacia el acceso y la cobertura universales antes de la pandemia de COVID-19, gran parte de ese progreso se había revertido como consecuencia de la pandemia, que había puesto de manifiesto nuevas debilidades estructurales y había profundizado las desigualdades. No obstante, los Estados Miembros habían avanzado en las líneas de acción estratégicas, en particular con el fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud y la adaptación de los modelos de atención. También se habían hecho algunos avances en la reducción de los gastos directos de bolsillo. Si bien los Estados Miembros habían aumentado el gasto público en salud durante la fase aguda de la pandemia, debido en parte al apoyo financiero adicional de las organizaciones multilaterales, existía el riesgo de que el final de la pandemia trajera aparejada una disminución del gasto en salud. El doctor Fitzgerald instó a los Estados Miembros a que fortalecieran la coordinación y la acción intersectoriales a nivel nacional y subnacional, se esforzaran por mejorar la atención primaria y la prestación de servicios de salud, y mejoraran la asignación de recursos con miras a crear la fuerza laboral de salud necesaria en la Región.

242. En el debate que siguió, los delegados acogieron con beneplácito los esfuerzos para avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Se instó a los Estados Miembros a que reafirmaran su compromiso de reinvertir en los servicios de salud esenciales, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. Se señaló que las inversiones en la salud eran fundamentales para crear comunidades estables y economías productivas, salvaguardar la seguridad sanitaria nacional y mundial, y promover el desarrollo. Se subrayó la necesidad de contar con atención de salud basada en la comunidad para hacer frente al flagelo de las enfermedades no transmisibles.

243. Se señaló que el informe podía enriquecerse más con las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19. Era necesario adoptar medidas más audaces y concretas, incluso para fomentar una mayor cooperación y asociación internacionales, a fin de lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud e incluir a los grupos históricamente marginados y excluidos. También se recomendó un enfoque de toda la sociedad, que incorporara a todas las partes interesadas y comunidades pertinentes, entre ellos la sociedad civil, las organizaciones religiosas y la población joven. Se señaló que la Asamblea General de las Naciones Unidas celebraría reuniones de alto nivel sobre varios temas de salud en septiembre del 2023, entre ellos la cobertura universal de salud, y se instó a los Estados Miembros a que coordinaran sus esfuerzos y fomentaran la participación de todas las partes interesadas pertinentes con miras a lograr una respuesta mundial coherente y de gran alcance, y de encarrilarse nuevamente hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluido el ODS 3 sobre buena salud y bienestar.

244. El doctor Fitzgerald observó que el enfoque de atención primaria de salud era la base para aumentar el acceso a servicios de salud integrales en el contexto posterior a la pandemia. Afirmó que era cada vez más importante tener en cuenta las necesidades no solo a nivel nacional y subnacional, sino también a nivel territorial y comunitario, a fin de abordar los determinantes sociales de la salud y proporcionar atención primaria integrada, incluso en las comunidades desatendidas o desfavorecidas. Reconociendo la importancia de las asociaciones, señaló que la labor de la Oficina con la Secretaría de la OMS en el marco de la Alianza de la OMS en pro de la Cobertura Sanitaria Universal había dado lugar a un aumento del financiamiento para fortalecer los sistemas de salud. Dijo que una de las enseñanzas de la pandemia de COVID-19 era que las instituciones financieras multilaterales seguían siendo importantes asociados en la transformación del sector de la salud y la consecución del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Agregó que, por medio de las representaciones de la OPS/OMS, se había difundido información sobre las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas y anunció que estaba prevista una reunión sobre inversiones e innovación en la atención primaria de salud para diciembre del 2023 en Uruguay. Instó a todos los Estados Miembros a que participaran activamente en esas reuniones.

245. El Director acogió con beneplácito la labor de los Estados Miembros para fortalecer y transformar sus sistemas de salud, y afirmó que la Región estaba a la vanguardia de los esfuerzos para lograr tanto el acceso universal a servicios de salud como la cobertura universal de salud. Señaló que, para lograr el acceso universal, había que eliminar los obstáculos al acceso, especialmente para las poblaciones indígenas, afrodescendientes y otros grupos vulnerables o marginados. También era necesario fortalecer el concepto de la atención primaria, que debía ser más amplio y responder no solo a las necesidades de la atención de salud maternoinfantil, sino también a la necesidad de tratar las enfermedades crónicas no transmisibles, los trastornos de salud mental y otras afecciones. Instó a los Estados Miembros a que participaran en las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas y en la reunión de Uruguay, y agregó que esta última brindaría la oportunidad de entablar conversaciones con instituciones financieras sobre la necesidad de invertir no solo en la

construcción de hospitales, sino también en el fortalecimiento del personal de salud y en la disponibilidad de la atención primaria de salud integral en las comunidades.

E. *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025: Informe de progreso*

246. La doctora Gerry Eijkemans (Directora, Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud, OSP) explicó que, a pesar de los esfuerzos de los Estados Miembros, ciertos grupos étnicos, entre ellos las poblaciones indígenas, afrodescendientes y romaníes, seguían enfrentando desigualdad, discriminación y exclusión social. Entre los factores que dificultaban el progreso se encontraban la falta de información sobre la salud desglosada por origen étnico, la limitada participación de los grupos étnicos en la elaboración de políticas y medidas relacionadas con la salud, y la falta de reconocimiento de la medicina tradicional y ancestral basada en conocimientos. La doctora Eijkemans destacó la necesidad de redoblar los esfuerzos con el fin de alcanzar los objetivos de la estrategia y plan de acción para el 2025 y mejorar la salud de quienes se habían quedado atrás. Asimismo, instó a los Estados Miembros a que fortalecieran la prestación de servicios de salud culturalmente apropiados, a que aplicaran un enfoque intercultural e intersectorial de la salud, y a que abordaran las desigualdades y los determinantes sociales de la salud. Afirmó que la Oficina seguiría prestando apoyo técnico, incluso para promover un enfoque basado en los derechos humanos y mejorar la recopilación de datos desglosados.

247. En el debate que siguió, los delegados reafirmaron su apoyo a la estrategia y plan de acción y señalaron que la Región de las Américas había sido la primera región de la OMS en adoptar una estrategia sobre etnicidad y salud. Varios delegados describieron las medidas que sus países estaban adoptando para aplicar un enfoque intercultural de la salud, en particular mediante subvenciones, la capacitación de trabajadores de salud indígenas y de facilitadores interculturales, y la incorporación de la autoidentificación étnica como variable en las estadísticas vitales. Se reconoció que se debían realizar esfuerzos a nivel nacional para fomentar el diálogo intercultural, crear consenso y reconocer los conocimientos ancestrales y la medicina tradicional.

248. Se expresó preocupación por la falta de avance hacia los objetivos convenidos en la estrategia y plan de acción. Se sugirió que se adoptaran medidas para movilizar a organizaciones de la sociedad civil a fin de ayudar a los gobiernos a alcanzar esos objetivos. El Delegado de Brasil dijo que su gobierno acogería complacido una reunión regional sobre etnicidad y salud para debatir el tema con todas las partes interesadas pertinentes, entre ellas los ministros de salud y representantes del sector académico y la sociedad civil.

249. La doctora Eijkemans elogió los avances realizados por los Estados Miembros. Recibió con satisfacción la propuesta del Delegado de Brasil y señaló que sería muy útil celebrar una reunión sobre el tema en la que participaran representantes de las poblaciones afectadas. La Oficina brindaría apoyo con sumo placer al Gobierno de Brasil en esa tarea.

250. El Director recordó que el 57.º Consejo Directivo, en su resolución CD57.R14, había reconocido las barreras para el acceso a los servicios de salud que enfrentaban las personas indígenas, afrodescendientes, romaníes y de otros grupos étnicos. Señaló que la pandemia de COVID-19 había exacerbado esas barreras. Expresó satisfacción por los avances realizados en el marco de la estrategia y plan de acción con respecto a la aplicación de enfoques interculturales de la salud y el fomento de la participación de dirigentes religiosos y otros líderes de grupos indígenas, afrodescendientes y romaníes, entre otros grupos étnicos. También acogió con beneplácito la aprobación por la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud de la resolución WHA76.16 sobre la salud de los pueblos indígenas y agradeció la propuesta del Delegado de Brasil. Instó a los Estados Miembros a que siguieran trabajando, aprovechando las enseñanzas de la pandemia, para promover la interculturalidad y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

F. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso

251. La señora Piedad Huerta Arneros (Jefa, Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, OSP) explicó que la aplicación de la política de cooperación para el desarrollo sanitario se había centrado en tres esferas principales: capacidad de convocatoria y promoción de la causa, intermediación e intercambio de conocimientos, y creación de alianzas y movilización de recursos. Entre otras medidas, la Oficina había fortalecido la difusión de mejores prácticas y había mejorado su coordinación con el sistema de las Naciones Unidas en materia de cooperación Sur-Sur y triangular, por ejemplo, mediante el intercambio de experiencias de cooperación en la Exposición Mundial sobre el Desarrollo Sur-Sur 2022. Durante la pandemia de COVID-19, la Organización había desempeñado un papel importante en la promoción de la cooperación Sur-Sur y triangular y en el fomento de la diplomacia sanitaria, incluso mediante el suministro o la donación de medicamentos esenciales y vacunas que escaseaban. La señora Huerta subrayó la importancia del panamericanismo y la necesidad de cooperación y colaboración continuas para abordar los desafíos mundiales actuales y futuros, y hacer frente a las inequidades de salud entre los países y dentro de ellos.

252. En el debate que siguió, los delegados reconocieron los esfuerzos de la Oficina para facilitar la cooperación entre los países de la Región antes, durante y después de la pandemia de COVID-19, y agradecieron el apoyo brindado en cuanto al suministro de medicamentos y vacunas durante la pandemia. Se destacó la importancia de la Organización, que ofrecía cooperación y apoyo técnicos sin igual, incluso en situaciones de emergencia. Se instó a la Oficina a que prosiguiera sus esfuerzos para fortalecer los vínculos regionales y se instó a los Estados Miembros a que aumentaran la colaboración para que todos los países de la Región pudieran avanzar en el desarrollo sanitario.

253. Se subrayó la importancia de la cooperación, incluso para fortalecer la capacidad nacional y regional de detección, vigilancia y respuesta. Se hizo hincapié en que la cooperación entre los Estados Miembros era mutuamente beneficiosa, ya que les permitía intercambiar conocimientos técnicos y recursos humanos. Se destacó el valor de intercambiar conocimientos con otras regiones de la OMS como aspecto valioso de la

cooperación, al igual que la promoción de oportunidades de aprendizaje y diálogo, como el curso de “Diplomacia en salud y salud global” mencionado en el informe de progreso. Se instó a la Oficina a que siguiera promoviendo esa capacitación en la Región con miras a aumentar la cooperación regional e internacional.

254. La señora Huerta subrayó el papel fundamental que habían desempeñado los ministerios de salud de la Región para facilitar la cooperación técnica y la capacitación en materia de salud pública, incluso durante la pandemia de COVID-19. Aseguró al Comité que la Oficina proseguiría su labor para fomentar la cooperación Sur-Sur y triangular en beneficio de los Estados Miembros y los sistemas de salud de la Región.

255. El Director observó que una de las funciones fundamentales de la Oficina era facilitar la cooperación entre países, incluida la cooperación Sur-Sur, a fin de aprovechar las capacidades regionales en beneficio de todos los Estados Miembros. Señaló que los centros colaboradores de la OPS/OMS también desempeñaban un papel importante en la provisión de conocimientos técnicos y la facilitación de la cooperación.

G. La salud y los derechos humanos: Informe de progreso

256. La doctora Gerry Eijkemans (Directora, Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en la Salud, OSP) presentó el informe, en el cual se resumían los avances realizados en la aplicación del marco conceptual sobre la salud y los derechos humanos durante el período comprendido entre agosto del 2017 y marzo del 2023. Señaló que se había avanzado en la transversalización de los derechos humanos en los documentos de los Cuerpos Directivos de la OPS; la presentación de informes y opiniones técnicas ante órganos internacionales y nacionales sobre la aplicación de normas y estándares de derechos humanos en la legislación, las normas y las políticas de salud; el fortalecimiento de los marcos nacionales y las buenas prácticas en materia de salud y derechos humanos, y la colaboración con las Naciones Unidas y la OEA para promover instrumentos internacionales y elaborar documentos normativos. La Oficina había analizado las medidas de salud pública en relación con las normas de derechos humanos y había proporcionado orientación técnica al respecto. También había difundido información sobre la salud y los derechos humanos por internet. En el informe se proponían varias medidas que los Estados Miembros podían tomar para fortalecer la perspectiva de los derechos humanos en sus políticas, leyes y prácticas relacionadas con la salud.

257. En el debate que siguió, se expresó apoyo a las actividades realizadas por la Oficina y a las oportunidades para aumentar la capacidad ofrecidas por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Se pidió a la Oficina que aclarara su recomendación a los Estados Miembros de vincular los mecanismos nacionales de derechos humanos con los poderes legislativo y judicial, y que proporcionara información adicional sobre la forma en que podrían aplicarse los marcos regulatorios relacionados con la salud para fortalecer el acceso a la justicia. Con respecto al informe, se recomendó a la Oficina que incluyera más información sobre las entidades de las Naciones Unidas con las que colaboraba la OPS para promover los derechos humanos. Se recibieron con beneplácito los esfuerzos para

promover la ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y se sugirió que se promoviera también la ratificación de la Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia.

258. El doctor Olger González Espinoza (Asesor Regional sobre Derechos Humanos, OSP) aclaró que el objetivo de la recomendación de vincular los mecanismos nacionales de derechos humanos con los poderes legislativo y judicial era que los miembros del poder judicial tuvieran una sólida comprensión de los derechos humanos relacionados con la salud y pudieran responder eficazmente a las cuestiones que surgieran en este ámbito. Eso podría lograrse, por ejemplo, con la difusión de las mejores prácticas, el intercambio de información y la organización de actividades encaminadas a aumentar la capacidad junto con las autoridades judiciales, el personal del ministerio de salud y otras entidades relacionadas con la salud.

259. La doctora Eijkemans confirmó que la OPS colaboraba con entidades de las Naciones Unidas en la esfera de los derechos humanos, y dijo que la Oficina proporcionaría más detalles sobre esa labor en futuros informes y pondría de relieve la cuestión de la discriminación racial.

260. El Director señaló que, tras la aprobación de la resolución sobre la salud y los derechos humanos en el 2010, se había avanzado mucho en el reconocimiento de la necesidad fundamental de adoptar una perspectiva de derechos humanos con respecto a la salud. En muchas resoluciones y debates recientes sobre temas como la salud de las personas migrantes, la etnicidad y la salud, y la salud mental se había incorporado un enfoque de derechos humanos. No obstante, como se indicaba en el informe, seguía habiendo grandes dificultades en la Región con respecto a la salud y los derechos humanos. Invitó a los Estados Miembros a colaborar con diversas partes interesadas para proteger los derechos humanos relacionados con la salud.

H. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad: Informe de progreso

261. El doctor Héctor Castro (Director interino, Departamento de Innovación, Acceso a Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, OSP) recordó que la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana había aprobado en el 2012 las normas básicas internacionales de seguridad para la protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación, y señaló que la OPS y el Organismo Internacional de Energía Atómica habían firmado acuerdos prácticos sobre temas de interés común en el 2012 y el 2017 y firmarían un nuevo acuerdo en el 2023. Desde el 2012, la Oficina había organizado o patrocinado talleres regionales sobre la difusión y aplicación de las normas básicas internacionales de seguridad, conferencias internacionales sobre la protección radiológica en medicina y congresos mundiales sobre seguridad radiológica y nuclear. También había publicado varias guías de seguridad y documentos técnicos para proporcionar más orientación a los Estados Miembros. El doctor Castro señaló que, debido al aumento del uso y la complejidad tecnológica de los

servicios de diagnóstico por imágenes, radiología intervencionista, medicina nuclear y radioterapia, era necesario actualizar las normas sobre el uso racional y seguro de estas tecnologías. También había una clara necesidad de seguir mejorando la coordinación entre las diversas entidades responsables de la seguridad y la protección radiológicas.

262. En el debate que siguió, se expresó apoyo a la labor de la OPS en cuestiones relacionadas con las normas sobre radiación y su cooperación con otras organizaciones internacionales. Se señaló que los avances de la Región en la elaboración y la aplicación de esas normas habían sido desiguales, y se subrayó la necesidad de seguir trabajando para subsanar las deficiencias.

263. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP) dijo que las alianzas y asociaciones eran esenciales para abordar el tema complejo de la protección radiológica. Por esa razón, la Oficina había forjado una sólida relación con el Organismo Internacional de Energía Atómica y la Organización Internacional del Trabajo. Afirmó que, dado el número cada vez mayor de dispositivos médicos que usaban radiación, era importante que la Oficina siguiera asesorando a los Estados Miembros y brindándoles apoyo en cuanto al fortalecimiento de sus órganos regulatorios.

264. El Comité Ejecutivo tomó nota de los informes.

Resoluciones y otras acciones de organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS (documentos CE172/INF/11, A-B)

A. 76.^a Asamblea Mundial de la Salud

265. El señor Nicolás Lagomarsino (Asesor Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) explicó que en el documento CE172/INF/11(A) se resumían los resultados de la 76.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada del 21 al 30 de mayo del 2023, y de la 153.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, celebrada el 31 de mayo del 2023. En el anexo se proporcionaba una lista de resoluciones y decisiones aprobadas por la Asamblea de la Salud que se consideraban de particular interés para la Región. Señaló que para el 60.^o Consejo Directivo se produciría una versión revisada del documento, que contendría una lista más completa.

266. En el debate que siguió, se señaló que la aprobación de la resolución sobre la salud de los pueblos indígenas marcaba la primera vez en 75 años que se había incluido el tema en el orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud y que los Estados Miembros de la Región de las Américas habían expresado su firme apoyo a esa iniciativa, que había sido encabezada por Brasil. Los Estados Miembros de la Región también habían promovido una mayor equidad en la salud y el progreso hacia la cobertura universal de salud. Asimismo, habían instado a la OMS a que aumentara la transparencia y la rendición de cuentas, y habían impulsado debates sobre los sistemas de salud mundial y la seguridad. Se elogió la labor de coordinación del Grupo de Estados Miembros de la Región de las Américas (GRUA).

267. Se señaló que el documento no incluía información sobre el aumento de las contribuciones señaladas de la OMS (véanse los párrafos 60 al 70 más arriba). Se pidió a la Oficina que se asegurara de que la Secretaría de la OMS fuera consciente del impacto de ese aumento en los Estados Miembros de la Región, muchos de los cuales ya tenían dificultades para pagar sus contribuciones señaladas a la OMS y la OPS. También se le pidió que reiterara las preocupaciones de los Estados Miembros de la OPS sobre la falta de equidad en la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas.

268. El señor Lagomarsino recordó que la aprobación de la resolución sobre la salud de los pueblos indígenas había sido un momento emotivo en la Asamblea de la Salud. Explicó que, en el documento que se presentaría al 60.º Consejo Directivo, se incluiría información sobre el aumento de las contribuciones señaladas de la OMS.

269. El Director felicitó a los Estados Miembros de la Región por su activa participación en la Asamblea, agradeció a Haití su labor de coordinación del GRUA y dio la bienvenida a México en su calidad de nuevo coordinador. El GRUA había sido fundamental para difundir información y facilitar la participación de muchos Estados Miembros que no tenían misiones en Ginebra. Señaló que en la 76.ª Asamblea Mundial de la Salud, que se celebraría en mayo del 2024, se debatirían algunas cuestiones complejas, como las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el nuevo instrumento sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias. Confiaba en que los países de la Región desempeñarían un papel importante en el logro de un consenso sobre esos asuntos.

B. Organizaciones de integración subregional

270. La señora Piedad Huerta Arneros (Jefa, Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, OSP) resumió el contenido del documento CE172/INF/11(B), en el que se describían las actividades emprendidas por la OPS en colaboración con las diversas organizaciones de integración subregional de la Región con respecto a diversas cuestiones relacionadas con la salud, entre ellas la pandemia de COVID-19, el cambio climático y la salud de las personas migrantes. Subrayó la importancia de la labor de la OPS a nivel subregional, cuyo objetivo principal era que las cuestiones de salud siguieran ocupando un lugar destacado en las agendas políticas de la Región. Señaló que se había invitado a las diversas organizaciones de integración subregional a celebrar reuniones de trabajo paralelas durante la semana del 60.º Consejo Directivo en septiembre.

271. En el debate que siguió, se expresó apoyo a la cooperación técnica que la OPS brindaba a las organizaciones de integración subregional. Se señaló que la labor de la Organización con los grupos subregionales podría ser decisiva para forjar un consenso regional sobre cuestiones como las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y para que se escucharan las voces subregionales en los debates regionales y mundiales. Se sugirió que en el documento se incluyera información más específica sobre las contribuciones de la OPS a las actividades mencionadas y los resultados obtenidos. También se pidió información sobre los recursos asignados a esas

actividades, así como información sobre posibles oportunidades para dar a conocer experiencias subregionales, éxitos y enseñanzas sobre asuntos de interés común.

272. La señora Huerta explicó que el informe que se presentaría al 60.º Consejo Directivo se proporcionaría información actualizada sobre las actividades realizadas hasta julio del 2023 y confirmó que el documento incluiría la información adicional solicitada. Señaló que los mecanismos de integración subregional facilitaban los intercambios horizontales entre países de la misma subregión. Sin embargo, dado que muchos asuntos—como el cambio climático, la migración y la vacunación—afectaban a países de toda la Región, sugirió que se organizaran foros o seminarios para facilitar la difusión de experiencias y mejores prácticas entre subregiones.

273. El Director informó que había asistido a reuniones de la Comunidad del Caribe, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana y el Mercado Común del Sur, en las que había, debatido temas prioritarios en materia de salud. Señaló que las organizaciones subregionales desempeñaban un papel indispensable para facilitar la colaboración entre Estados, y reafirmó el compromiso de la Oficina de coordinar su labor con las organizaciones subregionales y prestar apoyo técnico para ayudar a los Estados de las diversas subregiones a avanzar en cuestiones importantes, como el control del tabaco y la salud en las zonas fronterizas.

274. El Comité Ejecutivo tomó nota de los informes.

Otros asuntos

275. A invitación del Presidente, el doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) presentó una sinopsis de la conferencia ministerial de pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID) sobre enfermedades no transmisibles y salud mental, convocada por el Gobierno de Barbados, la OMS y la OPS en Bridgetown (Barbados) del 14 al 16 de junio del 2023. Señaló que los PEID estaban excesivamente representados entre los países con mayor probabilidad de mortalidad prematura por ENT y que enfrentaban vulnerabilidades y desafíos sociales, económicos y ambientales singulares debidos, entre otras cosas, a su pequeño tamaño, ubicación geográfica, vulnerabilidad al cambio climático y los desastres naturales, y una fuerte dependencia de alimentos importados, a menudo de mala calidad, junto con un gran riesgo de inseguridad alimentaria. El doctor Hennis recordó que la conferencia ministerial había estado precedida por una reunión técnica de alto nivel, celebrada en enero del 2023, de la cual había emanado un informe técnico. Ese informe se había incorporado en la declaración de Bridgetown sobre enfermedades no transmisibles y salud mental,¹¹ el documento final de la conferencia ministerial, en la que los PEID habían reafirmado su compromiso de acelerar las políticas y medidas para prevenir y controlar las ENT y los

¹¹ Véase: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-event/2023-bridgetown-declaration-on-ncds-and-mental-health.pdf?sfvrsn=5feda33f_11 [en inglés].

problemas de salud mental con enfoques basados en los derechos y la equidad, fundamentados en la cultura local y los conocimientos tradicionales.

276. El Presidente del Comité Ejecutivo, haciendo uso de la palabra como representante de Jamaica, subrayó que las ENT en los PEID debían declararse una emergencia mundial y señaló que, incluso en el punto álgido de la pandemia de COVID-19, más personas en todo el mundo morían de hipertensión que de COVID-19. También era esencial reformar los sistemas alimentarios y promover la soberanía alimentaria en los PEID, ya que la importación de alimentos poco saludables conducía a una alimentación malsana, uno de los cuatro principales factores de riesgo de ENT. Señaló que los PEID del Caribe habían adoptado medidas innovadoras basadas en la evidencia y mejores prácticas para abordar las ENT y sus factores de riesgo, como programas para fomentar la actividad física y una mejor nutrición, y subrayó que se necesitaban mecanismos y apoyo para que los países pudieran poner en marcha y mantener más iniciativas de ese tipo adaptadas a sus necesidades. Además, se necesitaba un motor institucional que impulsara la acción en el ámbito de las ENT en los PEID, posiblemente con el apoyo de la OPS y la OMS, en el cual los ministros de salud de estos Estados pudieran reunirse para examinar los avances en este campo. Ese mecanismo debía incluir al sector privado, la sociedad civil y las personas que viven en los PEID. Por último, era urgente aplicar el índice de vulnerabilidad multidimensional para los PEID¹² como criterio para el acceso al financiamiento para el desarrollo y dar prioridad a la salud en las actividades de aumento de la capacidad y desarrollo del capital humano.

277. En el debate que siguió, los delegados expresaron su apoyo a los esfuerzos para abordar las ENT y los trastornos de salud mental en los PEID. Se subrayó la necesidad de cooperación multilateral para trazar un curso de acción colectivo que abordara los determinantes ambientales como el cambio climático, y se destacó la importancia de adoptar políticas públicas para apoyar la lucha contra las ENT.

278. El doctor Hennis estuvo de acuerdo en que se necesitaban medidas urgentes para abordar la amenaza de las ENT, los problemas de salud mental y los fenómenos relacionados con el clima en los PEID, y afirmó que la Oficina estaba dispuesta a ayudar a estos Estados a abordar estos temas.

279. El Director señaló que un tercio de las muertes por ENT y problemas de salud mental podían prevenirse, y estuvo de acuerdo en que la cuestión constituía una emergencia mundial. Señaló que la declaración de Bridgetown contenía quince recomendaciones excelentes para un enfoque multisectorial que promovería formas de vida saludables, y subrayó la necesidad de plasmar la declaración en un compromiso mundial. También estuvo de acuerdo en que se necesitaban políticas públicas para apoyar a las personas en la toma de decisiones saludables y para que todas las personas, especialmente los grupos en

¹² Véase: <https://sdgs.un.org/topics/small-island-developing-states/mvi> [en inglés].

situación de mayor vulnerabilidad, tuvieran acceso a servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de las ENT.

Clausura de la sesión

280. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurada la 172.^a sesión del Comité Ejecutivo.

Resoluciones y decisiones

281. A continuación figuran las resoluciones y decisiones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 172.^a sesión.

Resoluciones

CE172.R1 Recaudación de las contribuciones señaladas

LA 172.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documento CE172/18 y Add. I) presentado por el Director;

Observando las dificultades económicas actuales que la Organización Panamericana de la Salud enfrenta como consecuencia del atraso en la recaudación de las contribuciones señaladas;

Observando que la República Bolivariana de Venezuela presenta atrasos en el pago de las contribuciones señaladas al punto de estar sujeta a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Observando que hasta el 19 de junio del 2023 23 Estados Miembros no han efectuado pago alguno de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2023,

RESUELVE:

1. Tomar nota del *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documento CE172/18 y Add. I) presentado por el Director.
2. Felicitar a los Estados Miembros por su compromiso de cumplir con sus obligaciones financieras con respecto a la Organización haciendo un esfuerzo importante por pagar sus contribuciones señaladas pendientes.
3. Agradecer a los Estados Miembros que ya han efectuado los pagos correspondientes al 2023.

4. Instar a los demás Estados Miembros a que paguen sus contribuciones señaladas pendientes cuanto antes a fin de mitigar todo efecto perjudicial en las actividades de cooperación técnica.
5. Solicitar al Director que siga informando a los Estados Miembros acerca de sus saldos pendientes y que informe al 60.º Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas.

(Primera reunión, 26 de junio del 2023)

CE172.R2 Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (documento CE172/14),

RESUELVE:

Recomendar que el 60.º Consejo Directivo apruebe una resolución en los siguientes términos:

**POLÍTICA SOBRE EL PERSONAL DE SALUD 2030:
FORTALECIMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
A FIN DE LOGRAR SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES**

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (documento CD60/__);

Considerando que la pandemia de COVID-19 ha evidenciado la importancia de disponer de personal de salud preparado para responder eficazmente ante los eventos de emergencia sanitaria y recuperar los sistemas de salud resilientes;

Considerando que para alcanzar la resiliencia de los sistemas de salud, recuperar los logros alcanzados en el ámbito de la salud pública y contribuir a la recuperación social y económica es necesario fortalecer al personal de salud con acciones que permitan proteger mejor la salud de las personas, sus familias y sus comunidades;

Reconociendo que para garantizar el funcionamiento de los sistemas de salud en la Región de las Américas se requiere continuar con cambios en la planificación estratégica y la regulación de la actividad del personal de salud, como se ha demostrado durante la pandemia de COVID-19, así como con medidas de apoyo, de mejora de las capacidades y de ampliación de los campos de práctica profesional;

Reconociendo que, a pesar de los avances logrados, siguen existiendo desafíos, especialmente en lo relativo a la disponibilidad y la distribución del personal de salud; la planificación; la gobernanza; la equidad intercultural, de género y de ingresos entre el personal; la articulación entre los sectores, y la formación, de acuerdo con las necesidades de los sistemas de salud en relación con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes* (documento CD60/___).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
 - a) fortalezcan la gobernanza e impulsen políticas y planes nacionales de recursos humanos para la salud en consonancia con los procesos de transformación de los sistemas de salud hacia la salud universal y la resiliencia;
 - b) desarrollen y consoliden mecanismos regulatorios para la organización de sus recursos humanos para la salud, los procesos de educación y licenciamiento, y la práctica profesional para mejorar la calidad y la equidad, y promover la integración regional;
 - c) fortalezcan la conformación de equipos interprofesionales en redes integradas de servicios de salud basadas en la atención primaria de salud, especialmente en las zonas desatendidas;
 - d) potencien el desarrollo y el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para abordar las prioridades de salud de las poblaciones y para la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública;

- e) promuevan condiciones de trabajo decente y la protección física y mental de los trabajadores de salud, faciliten la participación de estos en la definición de la organización y del proceso del trabajo, y mejoren la financiación y la regulación para atraer, retener y sostener una dotación adecuada de recursos humanos para la salud;
 - f) mejoren las condiciones de trabajo del personal de salud para mitigar los efectos de la migración y promuevan el desarrollo de sistemas de información y la presentación de informes sobre la movilidad laboral a nivel internacional de acuerdo con el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud.
3. Solicitar al Director que:
- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros a fin de que fortalezcan las capacidades que contribuyan a la implementación de la política y de sus líneas de acción estratégicas;
 - b) brinde apoyo al desarrollo de políticas nacionales, marcos regulatorios y capacidades nacionales que contribuyan al fortalecimiento de los recursos humanos para la salud;
 - c) continúe priorizando el desarrollo del Campus Virtual de Salud Pública como la plataforma educativa de la OPS, construyendo capacidades en el personal de salud, y apoyando el logro de las metas de salud pública en las Américas en colaboración con las instituciones académicas de la Región;
 - d) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre el progreso alcanzado y los retos enfrentados en la ejecución de esta política mediante un informe de progreso en el 2027 y un informe final en el 2031.

(Primera reunión, 26 de junio del 2023)

CE172.R3 La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento conceptual *La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento* (documento CE172/16),

RESUELVE:

Recomendar al 60.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

LA COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA EN LA SALUD PÚBLICA PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento conceptual *La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento* (documento CD60/__);

Teniendo en cuenta el exceso de información, tanto correcta como falsa, inexacta o engañosa, que ya existe en Internet y el aumento exponencial de información sobre la pandemia de COVID-19 en los últimos tres años;

Reconociendo que los países de la Región de las Américas han logrado avances importantes en la difusión de la información pública, la comunicación estratégica y la gestión de infodemias;

Consciente de la necesidad de actualizar estratégicamente, formular e integrar mejor las políticas y los programas para el cambio de comportamiento en el sector de la salud con fundamento en las ciencias del comportamiento;

Considerando que la comunicación estratégica para promover el cambio de comportamiento es fundamental para establecer sistemas nacionales de salud resilientes basados en una atención primaria de salud renovada y fortalecida;

Reconociendo que la pandemia ha aumentado el escepticismo hacia la información de salud pública y que es necesario un mayor grado de confianza para aumentar la aceptación de los comportamientos de salud deseados,

RESUELVE:

1. Aprobar el documento conceptual *La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento* (documento CD60/__).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
 - a) reconozcan la necesidad de fortalecer las iniciativas de comunicación estratégica y los programas de ciencias del comportamiento en la Región;
 - b) incorporen el concepto de las ciencias del comportamiento en la salud como piedra angular de la resiliencia de los sistemas de salud;
 - c) refuercen los componentes de salud de los programas de ciencias del comportamiento, en particular, el análisis de macrodatos, el comportamiento social en línea, la gestión de infodemias, las comunicaciones científicas, la gestión de la información de salud, la difusión de la información pública (incluso la que se lleva a cabo mediante las redes sociales), la alfabetización digital y la experimentación;

- y faciliten su integración en la ejecución de las políticas y prácticas de salud pública;
- d) promuevan la participación social en la elaboración de estrategias de comunicación con el fin de aumentar la confianza pública y adaptar los mensajes a situaciones y grupos poblacionales específicos;
 - e) utilicen mecanismos interdisciplinarios e integrados por múltiples interesados para dar a conocer las enseñanzas y las buenas prácticas en materia de comunicación estratégica, así como los programas de gestión de infodemias establecidos por los gobiernos y las instituciones en toda la Región, en particular durante una pandemia.
3. Solicitar al Director que:
- a) brinde apoyo a las iniciativas institucionales, interinstitucionales, interdisciplinarias e integradas por múltiples interesados, a fin de aplicar las ciencias del comportamiento en la salud pública, reconociendo los contextos particulares de los Estados Miembros de la Región y teniendo en cuenta que hay muchas maneras de producir, gestionar y difundir información basada en la evidencia;
 - b) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros en materia de comunicación estratégica para promover el cambio de comportamiento como una esfera prioritaria de trabajo en el camino hacia la cobertura universal de salud en la Región;
 - c) promueva la producción sistemática de información adaptada y contextualizada para que las personas y las sociedades tengan una mayor comprensión de los problemas de salud pública y la capacidad de tomar decisiones más correctas con respecto a su propia salud;
 - d) promueva la difusión de las enseñanzas y las buenas prácticas en materia de comunicación estratégica para el cambio de comportamiento en la salud pública sobre la base de los progresos realizados en la Región y en el mundo.

(Segunda reunión, 26 de junio del 2023)

CE172.R4 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Considerando que el 49.º Consejo Directivo, por medio de la resolución CD49.R2 (2009), estableció la creación del Comité de Auditoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para actuar como órgano asesor experto independiente en apoyo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y de los Estados Miembros de la OPS;

Teniendo en cuenta los Términos de Referencia del Comité de Auditoría, en los que se establece el proceso que debe seguir el Comité Ejecutivo para la evaluación y el nombramiento de los miembros del Comité de Auditoría de la OPS;

Observando que los Términos de Referencia del Comité de Auditoría estipulan que los miembros desempeñarán sus funciones por no más de dos períodos completos de tres años de duración cada uno;

Considerando que se producirá una vacante en el Comité de Auditoría de la OPS,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director de la Oficina y al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración su minucioso trabajo de selección y propuesta de candidatos altamente calificados para formar parte del Comité de Auditoría de la OPS.
2. Nombrar a la señora Sara R. Greenblatt para integrar el Comité de Auditoría de la OPS por un período de tres años a partir de junio del 2023 y hasta junio del 2026.

(Tercera reunión, 27 de junio del 2023)

CE172.R5 Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CE172/17),

RESUELVE:

Recomendar al 60.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL
Y LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS**

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CD60/__);

Reconociendo el impacto perjudicial que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la salud mental de la población en general, al aumentar la carga de los problemas de salud mental y perturbar los servicios esenciales de salud mental en la Región;

Considerando los principios estratégicos de la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/9) y las recomendaciones finales de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud;

Reconociendo la necesidad urgente de otorgar prioridad a la salud mental y la prevención del suicidio, mediante un enfoque basado en la equidad y los derechos humanos, para acelerar la recuperación tras la pandemia de COVID-19 y trabajar hacia el logro de resultados de desarrollo social, económico y de la salud en la Región,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas* (documento CD60/___).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
 - a) apoyen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental mediante la aplicación de un enfoque intersectorial, basado en la equidad y los derechos humanos, para promover y proteger la salud mental que incluya a todas las personas y evite las diferencias injustas entre grupos de personas debido a su raza, etnia, identidad de género, discapacidad, situación socioeconómica, orientación sexual o ubicación geográfica, entre otros factores;
 - b) aumenten los recursos financieros y humanos para ampliar los servicios de salud mental a nivel comunitario con miras a garantizar que los recursos sean proporcionales a las necesidades de salud mental de cada país y, cuando sea necesario, utilicen enfoques de atención remota basados en la evidencia para mejorar el acceso;
 - c) apoyen la transición de la institucionalización de estancia prolongada a los servicios a nivel comunitario para promover la dignidad y el respeto de las personas con problemas de salud mental, y prevenir los abusos y las violaciones de sus derechos, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos básicos de derechos humanos;
 - d) adopten medidas urgentes para prevenir los suicidios por medio de un enfoque multisectorial que incluya a todas las partes interesadas pertinentes, ponga en práctica intervenciones basadas en la evidencia y fortalezca las actividades de recopilación de datos para fundamentar las políticas, planes y servicios de prevención del suicidio a lo largo del curso de vida.
3. Solicitar al Director que:
 - a) preste cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de esta estrategia y al logro de sus líneas de acción estratégicas;

- b) siga asignando prioridad a la salud mental y a la prevención del suicidio, y facilite su integración en todas las actividades de recuperación tras la pandemia de COVID-19 emprendidas por la Organización Panamericana de la Salud, así como en otras iniciativas de salud en toda la Organización;
- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el progreso logrado y los retos encontrados en la aplicación de esta estrategia por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2031.

(Cuarta reunión, 27 de junio del 2023)

CE172.R6 Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la *Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven* (documento CE172/15),

RESUELVE:

Recomendar que el 60.º Consejo Directivo apruebe una resolución en los siguientes términos:

POLÍTICA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN INFANTIL, ADOLESCENTE Y JOVEN

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la *Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven* (documento CD60/__);

Reconociendo que las enfermedades no transmisibles (ENT) siguen siendo las principales causas de mala salud, discapacidad y muerte en la Región de las Américas, pero que los esfuerzos para abordar las ENT hasta la fecha se han centrado en la población adulta, pasando por alto en gran medida a la población infantil, adolescente y joven (de 24 años o menos);

Comprendiendo que las ENT comunes, como la diabetes de tipo 1, el asma y ciertos tipos de cáncer, pueden aparecer de forma temprana en la vida; y que, además, gran parte de la carga de las ENT en la edad adulta está relacionada con factores de riesgo modificables que tienen su origen en el período prenatal y en la infancia y que se continúan acumulando a medida que la población infantil más mayor y adolescente se ve expuesta a otros determinantes sociales, ambientales y comerciales de la salud;

Considerando que existen intervenciones costo-eficaces y asequibles a nivel poblacional para prevenir y controlar las ENT (incluidas las que abordan los determinantes sociales, ambientales y comerciales, así como los factores de riesgo modificables de las ENT durante períodos cruciales para la intervención) y que pueden ejecutarse por medio de plataformas basadas en la comunidad, la escuela, los pares y las familias;

Reconociendo la necesidad de fortalecer los sistemas de salud con un enfoque centrado en la atención primaria de salud para satisfacer mejor las necesidades de diagnóstico y atención de la población infantil, adolescente y joven con ENT;

Reconociendo la necesidad de mejorar la vigilancia para proporcionar información más oportuna y completa sobre la presencia de las ENT, los factores de riesgo y sus determinantes en la población infantil, adolescente y joven con el fin de formular políticas,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven* (documento CD60/___).
2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
 - a) promuevan la ejecución de las líneas de acción estratégicas contenidas en esta política;
 - b) mejoren los programas de salud para la población infantil, adolescente y joven mediante la integración de estrategias de prevención y control de las ENT en los programas de salud escolares y comunitarios dirigidos a este grupo poblacional;
 - c) mejoren la promoción de la salud, la prevención de las ENT y la reducción de los factores de riesgo de las ENT en la población infantil, adolescente y joven mediante medidas multisectoriales dirigidas a la reducción del consumo de tabaco y del consumo nocivo del alcohol, y promuevan la alimentación saludable y la actividad física;
 - d) fortalezcan los servicios de atención primaria de salud para aumentar la cobertura, el acceso, la disponibilidad y la calidad de los servicios de detección, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de las ENT en la población infantil, adolescente y joven;
 - e) fortalezcan la capacidad de vigilancia de las ENT y los factores de riesgo para proporcionar información más oportuna y completa sobre la presencia de las ENT, los factores de riesgo y sus determinantes en la población infantil, adolescente y joven, con un enfoque de equidad.

3. Solicitar al Director que:
 - a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyen a la aplicación de esta política y al logro de sus líneas de acción estratégicas, brindando apoyo para la implementación de las “mejores inversiones” para las ENT, la integración de las ENT en la atención primaria, la movilización de recursos y las asociaciones;
 - b) brinde apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan las medidas multisectoriales sobre las ENT, sobre la base del enfoque de la salud en todas las políticas, manteniendo la coherencia de las políticas en todos los sectores gubernamentales pertinentes y promocionando la participación de la sociedad civil en la prevención y el control de las ENT en la población infantil, adolescente y joven;
 - c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el progreso realizado y los retos enfrentados en la ejecución de esta política por medio de un examen de mitad de período en el 2027 y un informe final en el 2031.

(Cuarta reunión, 27 de junio del 2023)

CE172.R7 Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el *Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025* (documento CE172/12);

Habiendo considerado el *Informe de la 17.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración* (documento CE172/4);

Observando los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para proponer un presupuesto por programas en el que se tengan en cuenta las consideraciones socioeconómicas, las prioridades para la cooperación técnica determinadas con los Estados Miembros y la responsabilidad conjunta de los Estados Miembros y de la Oficina para cumplir los mandatos de salud pública;

Teniendo presente el Artículo 14.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y los párrafos 3.4 y 3.5 del Artículo III del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Recomendar al 60.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2024-2025**

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025 (*Documento Oficial* __);

Habiendo considerado el informe de la 172.^a sesión del Comité Ejecutivo (documento CD60/__);

Observando los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para proponer un presupuesto por programas en el que se tengan en cuenta las consideraciones socioeconómicas, las prioridades para la cooperación técnica determinadas con los Estados Miembros y la responsabilidad conjunta de los Estados Miembros y de la Oficina para cumplir los mandatos de salud pública;

Teniendo presente el Artículo 14.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el párrafo 3.5 del Artículo III del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Aprobar el programa de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con un presupuesto de US\$ 700 millones¹ para los programas básicos y de \$120 millones a título indicativo para los programas especiales, como se establece en el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025 (*Documento Oficial* __).
2. Alentar a todos los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud a que sigan efectuando de manera oportuna los pagos de sus contribuciones señaladas en el 2024 y el 2025, así como de aquellas contribuciones atrasadas que pudieran tener pendientes de períodos presupuestarios anteriores.
3. Alentar a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a que sigan abogando por una proporción equitativa de los recursos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, en particular, porque la OMS financie plenamente el margen presupuestario asignado a la Región de las Américas.
4. Instar a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a que hagan contribuciones voluntarias que estén en consonancia con el Presupuesto por Programas 2024-2025 y, en aquellos casos en que sea posible, a que consideren la

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en la presente resolución se expresan en dólares de los Estados Unidos.

posibilidad de que dichas contribuciones sean plenamente flexibles y no estén destinadas a un fin específico.

5. Aprobar las contribuciones señaladas para el bienio 2024-2025 por un monto de \$225,5 millones, compuesto por: *a*) \$194,4 millones de las contribuciones netas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados, lo que no requiere ningún aumento con respecto al monto aprobado anterior de contribuciones señaladas netas (\$194,4 millones), y *b*) \$31,1 millones como una transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos, como se indica en el cuadro más abajo.

6. Al establecerse las contribuciones de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados, dichas contribuciones señaladas se reducirán de acuerdo con el crédito que tengan a su favor en el Fondo de Igualación de Impuestos, excepto en el caso de los créditos de aquellos estados que recaudan impuestos sobre los salarios recibidos de la Oficina por sus ciudadanos y residentes que se reducirán de acuerdo con el monto de los reembolsos tributarios correspondientes de la Oficina.

7. Financiar los programas básicos aprobados de la siguiente manera y a partir de las siguientes fuentes:

Fuente de financiamiento	Monto (en US\$)
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la OPS	225.550.000
Menos el crédito del Fondo de Igualación de Impuestos	(31.150.000)
Ingresos varios presupuestados	14.000.000
Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes	196.000.000
Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas	295.600.000
TOTAL	700.000.000

8. Autorizar al Director a utilizar todas las fuentes de financiamiento indicadas arriba para financiar el Presupuesto por Programas 2024-2025, de acuerdo con la disponibilidad de fondos.

9. Solicitar al Director que elabore un informe sobre los montos de los gastos a partir de cada fuente de financiamiento y contra los 28 resultados intermedios indicados en el Presupuesto por Programas 2024-2025, para presentarlo a los Cuerpos Directivos en el 2026.

(Quinta reunión, 28 de junio del 2023)

CE172.R8 Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el *Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023* (documento CE172/5, Add. I);

Teniendo presente las disposiciones de las pautas y procedimientos para conferir el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud (anteriormente conocido como el Premio OPS en Administración), según fueron aprobados por el 56.º Consejo Directivo (2018),¹

RESUELVE:

1. Tomar nota de la labor de los candidatos para mejorar los sistemas y servicios de salud en beneficio de su país y de la Región.
2. De acuerdo con la recomendación del Jurado, conferir el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023 al doctor Alfredo Darío Espinosa Brito, de Cuba, en reconocimiento a su trayectoria y liderazgo en la gestión de los servicios de salud en Cuba, así como el impacto de sus publicaciones científicas en la Región de las Américas. Se destacó también su contribución a la atención primaria de salud, y su rol en la prevención y promoción de la salud, especialmente al abordar la carga de las enfermedades no transmisibles en las poblaciones en situación de vulnerabilidad y en los adultos mayores.
3. Transmitir el *Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023* (documento CE172/5, Add. I) al 60.º Consejo Directivo.

(Quinta reunión, 28 de junio del 2023)

CE172.R9 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración acerca de los *Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS* (documento CE172/7);

Consciente de las disposiciones del *Marco para la colaboración con agentes no estatales*, adoptado por el 55.º Consejo Directivo mediante la resolución CD55.R3 (2016),

¹ Las pautas y procedimientos para conferir el premio fueron aprobados por la 18.ª Conferencia Sanitaria Panamericana (1970) y modificados por la 24.ª Conferencia Sanitaria Panamericana (1994), por el Comité Ejecutivo en sus sesiones 124.ª (1999), 135.ª (2004), 140.ª (2007), 146.ª (2010) y 158.ª (2016), y por el 56.º Consejo Directivo (2018).

que rige las relaciones oficiales entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y esas entidades,

RESUELVE:

1. Aceptar que los siguientes agentes no estatales establezcan relaciones oficiales con la OPS por un período de tres años:
 - a) Coalición América Saludable;
 - b) Federación Internacional de Diabetes.
2. Renovar las relaciones oficiales entre la OPS y los siguientes agentes no estatales por un período de tres años:
 - a) Asociación Estadounidense del Corazón;
 - b) Asociación Estadounidense de Salud Pública;
 - c) Sociedad Estadounidense de Microbiología;
 - d) Basic Health International;
 - e) Global Oncology;
 - f) Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental;
 - g) March of Dimes;
 - h) Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina;
 - i) Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería;
 - j) Convención de la Farmacopea de Estados Unidos;
 - k) Asociación Mundial para la Salud Sexual.
3. Solicitar al Director que:
 - a) informe a los agentes no estatales respectivos de las decisiones adoptadas por el Comité Ejecutivo;
 - b) siga fomentando relaciones de trabajo dinámicas con los agentes no estatales interamericanos de interés para la Organización en las áreas que se encuentran dentro de las prioridades programáticas que los Cuerpos Directivos han aprobado para la OPS;
 - c) siga fomentando las relaciones entre los Estados Miembros y los agentes no estatales que trabajan en el campo de la salud.

(Quinta reunión, 28 de junio del 2023)

CE172.R10 Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la propuesta de modificación del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME o el Centro), que fue analizada y cuya adopción fue recomendada por el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo en su 17.ª sesión, celebrada el 22 y 23 de marzo, como se describe en el documento *Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)* (documento CE172/23),

RESUELVE:

Recomendar que el 60.º Consejo Directivo apruebe las modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) mediante una resolución conforme a los siguientes términos:

MODIFICACIONES DEL ESTATUTO DEL CENTRO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE INFORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD (BIREME)

EL 60.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la propuesta de modificación del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME o el Centro), presentada en el documento *Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)* (documento CD60/__);

Considerando que en el 2015, después de que BIREME funcionara por casi 50 años en las instalaciones de la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), la Universidad notificó a la Organización Panamericana de la Salud que el Centro ya no podía tener su sede en su recinto universitario, por lo que en el 2016 la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) trasladó las oficinas de BIREME a un espacio alquilado en la ciudad de São Paulo;

Reconociendo que, a la luz de estos hechos, es necesario modificar el Estatuto de BIREME para reflejar el hecho de que el Centro ya no se aloja físicamente en el recinto universitario de la UNIFESP y para conceder a la Oficina la flexibilidad necesaria para reubicar las instalaciones del Centro,

RESUELVE:

Aprobar las modificaciones del Estatuto de BIREME, que se adjuntan a la presente como parte integral de esta resolución (anexo).

Anexo

Anexo

PROYECTO DE ESTATUTO DE BIREME

Artículo I Personalidad jurídica

El Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, también conocido por su nombre original de Biblioteca Regional de Medicina ("BIREME"), es un Centro Especializado de la Organización Panamericana de la Salud ("OPS"), cuya secretaría es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud ("OMS"), establecido de conformidad con las resoluciones del Consejo Directivo de la OPS y que opera de forma continua en Brasil desde su creación.

Artículo II Objetivo

BIREME tiene por objetivo contribuir al desarrollo de la salud de las poblaciones de la Región de las Américas mediante la promoción de la cooperación entre los países, así como a la democratización del acceso a la información científica y técnica, a la legislación y el intercambio de conocimientos y datos científicos en pro del mejoramiento continuo de los sistemas de salud, educación e investigación.

Artículo III Funciones

Para alcanzar su objetivo, BIREME cumplirá las siguientes funciones de cooperación técnica, comprendidas en el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud:

1. Apoyar y fortalecer los sistemas de información en ciencias de la salud de los Estados Miembros de la OPS.
2. Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de medidas y políticas públicas en materia de salud y de las capacidades e infraestructuras nacionales y regionales para la adquisición, organización, acceso, publicación y uso de información, conocimiento y datos científicos en los procesos y decisiones en materia de salud.
3. Contribuir al desarrollo y fortalecimiento de redes de instituciones y personas que sean productores, intermediarios y usuarios de información científica, legal, técnica y fáctica en materia de salud, por medio de la gestión y operación cooperativa de productos, servicios y actividades de información en el espacio común de la Biblioteca Virtual en Salud, en colaboración con las redes complementarias nacionales, regionales e internacionales.
4. Contribuir al desarrollo global de la información y comunicación científica de salud por medio de alianzas, programas, redes y proyectos entre instituciones internacionales, regionales y nacionales, haciendo hincapié en el aumento de la visibilidad, la accesibilidad, la calidad, el uso y la repercusión de la producción científica y técnica de los países y regiones en desarrollo.

5. Contribuir al desarrollo de la terminología científica y técnica del campo de la salud en español, francés, inglés y portugués.
6. Contribuir al desarrollo de los sistemas de educación a distancia en la Región de las Américas, por medio de la creación de infraestructuras y capacidades para el acceso y la diseminación de información como parte integral del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.
7. Apoyar y promover la colaboración entre gobiernos, profesionales, trabajadores de la salud, usuarios, instituciones científicas y organismos internacionales afines y la sociedad, con miras a establecer y fortalecer sistemas nacionales de información de salud que promuevan la enseñanza y la investigación continua por medio de la innovación y la utilización de las tecnologías de información y comunicación.

Artículo IV Membresía

Son miembros de BIREME las entidades definidas a continuación de acuerdo con las categorías siguientes: Estados Miembros, Estados Participantes y Organizaciones Participantes.

1. Estados Miembros de BIREME: Todos los Estados Miembros de la OPS.*
2. Estados Participantes de BIREME: Cualquier Estado Miembro de la OMS podrá ser admitido como "Estado Participante de BIREME", para lo cual será necesario:
 - a. que el Estado Miembro de la OMS comunique al Director** de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) su intención de participar en la cooperación científica y técnica y de contribuir financieramente con BIREME mediante aportes anuales establecidos por el Comité Asesor de BIREME, y conforme a lo descrito en el artículo IX del presente Estatuto, y que manifieste su reconocimiento del presente Estatuto y su compromiso de actuar sobre la base de sus respectivos reglamentos; y
 - b. que el Comité Asesor apruebe la solicitud de incorporación como Estado Participante de BIREME por una mayoría de dos tercios de sus miembros.
3. Organizaciones Participantes de BIREME: Toda organización internacional pública con conocimiento específico sobre información y comunicación científica y técnica podrá ser admitida como "Organización Participante de BIREME", para lo cual será necesario:
 - a. que la organización internacional comunique al Director de la OPS su intención de participar en la cooperación científica y técnica y de contribuir financieramente con BIREME mediante aportes anuales establecidos por el

* Incluye a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la OPS.

** En este documento se hace referencia al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana como el Director de la Organización Panamericana de la Salud.

Comité Asesor de BIREME y conforme a lo descrito en el artículo IX del presente Estatuto, y que manifieste su reconocimiento del presente Estatuto y su compromiso de actuar con base en sus respectivos reglamentos; y

- b. que el Comité Asesor apruebe la solicitud de incorporación como Organización Participante de BIREME por una mayoría de dos tercios de sus miembros.
4. Un Estado Participante o una Organización Participante podrá renunciar y dejar de ser miembro de BIREME mediante comunicación al Director de la OPS y al Comité Asesor. La renuncia se hará efectiva 6 (seis) meses después de recibida la notificación por parte del Director de la OPS.

Artículo V Estructura

BIREME estará compuesto por los siguientes órganos:

- 1) Comité Asesor
- 2) Comité Científico
- 3) Secretaría

Artículo VI El Comité Asesor

El Comité Asesor es un órgano permanente de BIREME y cumple funciones consultivas ante el Director de la OPS.

1. El Comité Asesor de BIREME estará constituido por Miembros designados conforme a la siguiente composición:
 - a. dos (2) Miembros Permanentes: un (1) miembro nombrado por el representante del Gobierno del Brasil y uno (1) nombrado por el Director de la OPS;
 - b. cinco (5) Miembros No Permanentes, seleccionados y nombrados por el Consejo Directivo de la OPS de entre los Miembros de BIREME, descritos en el artículo IV, teniendo en cuenta la representación geográfica.
2. Los Miembros No Permanentes del Comité Asesor de BIREME deberán alternarse cada tres (3) años. Sin embargo, el Consejo Directivo de la OPS podrá estipular un período de alternancia más corto, si a su parecer es necesario para mantener el equilibrio entre los miembros del Comité Asesor.
3. El Consejo Directivo de la OPS podrá ajustar el número de Miembros No Permanentes del Comité Asesor a medida que se apruebe el ingreso de nuevos Miembros de BIREME.

4. Corresponderá al Comité Asesor de BIREME:
 - a. formular recomendaciones al Director de la OPS sobre las funciones programáticas de BIREME, con base en el Plan Estratégico de la OPS y el Plan de Trabajo de Cooperación Técnica de la OPS, así como las recomendaciones de los Miembros del Comité Científico de BIREME;
 - b. examinar el proyecto de Plan de Trabajo Bienal de BIREME y hacer las recomendaciones pertinentes al Director de la OPS con el objeto de fortalecer y desarrollar las capacidades e infraestructuras nacionales y regionales de información científica y técnica;
 - c. examinar el proyecto de Presupuesto Bienal de BIREME y hacer las recomendaciones pertinentes al Director de la OPS con el objeto de fortalecer la estructura de financiamiento;
 - d. proponer los aportes financieros anuales de los Estados Participantes y las Organizaciones Participantes;
 - e. evaluar la cooperación internacional de BIREME con otras regiones y hacer las recomendaciones pertinentes al Director de la OPS con miras a su perfeccionamiento;
 - f. recomendar al Director de la OPS, mediante una exposición de motivos, que se ajuste el número de Miembros No Permanentes del Comité Asesor, con el objeto de mantener el equilibrio en la representación geográfica;
 - g. nombrar a los miembros del Comité Científico de BIREME;
 - h. recomendar al Consejo Directivo de la OPS las modificaciones que estime necesarias al presente Estatuto;
 - i. recomendar al Director de la OPS el establecimiento de comités y grupos de trabajo técnicos para apoyar a BIREME en el desempeño de sus funciones programáticas, la ejecución del plan de trabajo y el tratamiento de las prioridades del sector de la salud;
 - j. adoptar un Reglamento Interno de funcionamiento que será aprobado por todos sus Miembros en reunión ordinaria;
 - k. realizar una reunión ordinaria anual. Los Miembros del Comité Asesor podrán solicitar al Director de la OPS la celebración de reuniones extraordinarias.

Artículo VII El Comité Científico

El Comité Científico es un órgano permanente de BIREME y cumple funciones consultivas ante el Director de la OPS y el Comité Asesor.

1. El Comité Científico estará conformado por no menos de cinco especialistas internacionales, designados con base en su reconocida competencia en materia de investigación científica, gestión de la información y conocimientos de salud,

comunicación científica y técnica de salud, así como sus conocimientos en las áreas de investigación, ética, desarrollo, operación y financiamiento. Los miembros del Comité Científico deberán ser nombrados como especialistas y se alternarán cada tres (3) años.

2. Los miembros del Comité Científico serán nombrados por el Comité Asesor de BIREME teniendo en consideración la diversidad temática y la pericia necesarias para el desempeño de las funciones del Comité Científico. Cada uno de los Estados Miembros de BIREME podrá nombrar hasta dos especialistas, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana podrá nombrar especialistas adicionales, que serán incluidos en la lista de especialistas internacionales a partir de la cual se harán los nombramientos, teniendo en cuenta también la diversidad temática y la pericia necesarias para que el Comité Científico cumpla sus funciones.
3. Corresponderá al Comité Científico:
 - a. formular recomendaciones al Comité Asesor sobre las funciones programáticas de BIREME de acuerdo con los últimos adelantos técnicos internacionales en materia de información y comunicación científicas, incluido lo siguiente: políticas y criterios de calidad para la selección de los materiales y su contenido; gestión de información, conocimiento y datos científicos; gestión editorial; infraestructura de almacenamiento y recuperación de información; bibliometría; infometría, y ciencimetría;
 - b. asesorar al Director de la OPS y el Comité Asesor sobre los métodos y tecnologías que utiliza BIREME en la gestión de productos y servicios de información, y recomendar las soluciones y actualizaciones necesarias;
 - c. asesorar al Director de la OPS y el Comité Asesor en la adopción de innovaciones en el campo de la información y la comunicación científicas;
 - d. asesorar al Director de la OPS y el Comité Asesor en la preparación y ejecución del Plan de Trabajo Bienal de BIREME, de acuerdo con el Plan Estratégico de la OPS y el Plan de Trabajo de Cooperación Técnica de la OPS;
 - e. asesorar al Director de la OPS y al Comité Asesor en el establecimiento de alianzas internacionales para el desarrollo de la información y comunicación científicas en salud;
 - f. adoptar un Reglamento Interno de funcionamiento, que será aprobado por todos sus Miembros en reunión ordinaria;
 - g. realizar una reunión ordinaria anual; el Comité Científico podrá, por intermedio de una representación de tres (3) de sus Miembros, solicitar al Comité Asesor de BIREME la realización de reuniones extraordinarias.

Artículo VIII Secretaría

Sujeto a la autoridad general y las decisiones del Director de la OPS, la Secretaría es un órgano permanente de BIREME y el ente responsable de la gestión y ejecución técnica y administrativa del Programa de Trabajo y Presupuesto Bienal de BIREME de acuerdo con las normas y procedimientos de la OPS.

1. La Secretaría estará conformada por el Director de BIREME y el personal técnico y administrativo necesario, según lo determine el Director de la OPS y sujeto a la disponibilidad de recursos económicos.
2. El Director de BIREME será nombrado por el Director de la OPS, mediante concurso internacional y de acuerdo con las normas y procedimientos de la OPS.
3. Los funcionarios que ocuparán los cargos en BIREME serán nombrados de acuerdo con las normas y procedimientos de la OPS.
4. El Director de BIREME será responsable ante el Director de la OPS de la gestión ejecutiva de BIREME de acuerdo con las normas y procedimientos de la OPS, y a él corresponde:
 - a. preparar, sobre la base del Plan Estratégico de la OPS, el proyecto de Plan de Trabajo Bienal y el proyecto de Presupuesto Bienal de BIREME y presentarlos a la consideración del Comité Asesor para su examen y recomendación al Director de la OPS;
 - b. hacer cumplir el Plan de Trabajo Bienal y el Presupuesto Bienal de BIREME aprobados por el Director de la OPS como parte integral del Plan de Trabajo Bienal de la OPS;
 - c. promover y establecer la colaboración con entidades y organizaciones relacionadas con las funciones programáticas de BIREME;
 - d. promover y establecer alianzas internacionales para el desarrollo de la información y comunicación científicas de salud, en consonancia con las prioridades de la OPS;
 - e. representar a BIREME en actividades e iniciativas relacionadas con sus funciones programáticas, en su calidad de centro especializado de la OPS;
 - f. llevar a cabo la gestión administrativa y financiera de BIREME;
 - g. presentar un informe anual sobre las actividades de BIREME y someterlo a la consideración del Comité Asesor para su examen y recomendación al Director de la OPS;
 - h. preparar cualquier otro informe solicitado por el Director de la OPS, el Comité Asesor o el Comité Científico de BIREME;
 - i. ejercer la función de secretario *ex officio* de las reuniones del Comité Asesor y el Comité Científico;

- j. aceptar aportes o contribuciones de personas naturales o jurídicas por medio de acuerdos o contratos, siempre y cuando estén relacionados con las funciones de BIREME y sujetos a las condiciones establecidas por el Director de la OPS, previa autorización de este por escrito.

Artículo IX Finanzas

1. Los recursos para el financiamiento del Plan de Trabajo Bienal de BIREME provendrán de las siguientes fuentes: contribución anual de la OPS determinada por el Director de la OPS; contribución anual del Gobierno del Brasil, en consonancia con el convenio celebrado con la OPS; contribuciones anuales de los Estados Participantes y las Organizaciones Participantes de BIREME; y recursos económicos generados por medio de proyectos, prestación de servicios y contribuciones voluntarias.
2. Todas las contribuciones anuales serán pagaderas a partir del 1 de enero de cada año y deberán hacerse efectivas a más tardar el 30 de junio del mismo año.
3. Los fondos y activos de BIREME serán tratados como fondos fiduciarios de la OPS y se administrarán de acuerdo con sus normas financieras.
4. Se creará un Fondo de Trabajo a nombre de BIREME de conformidad con las normas y los procedimientos de la OPS.

Artículo X Privilegios e inmunidades

Los privilegios e inmunidades de BIREME en el Brasil como centro especializado de la OPS, así como las responsabilidades financieras del Gobierno de Brasil en relación con el mantenimiento de BIREME de conformidad con el artículo IX del presente Estatuto, deben estipularse en un convenio específico entre la OPS y el Gobierno de Brasil.

Artículo XI Modificaciones

Las modificaciones al presente Estatuto que recomiende el Comité Asesor de BIREME entrarán en vigor tras su aprobación por parte del Consejo Directivo de la OPS.

Artículo XII Entrada en vigor

Las disposiciones de este Estatuto entrarán en vigor a partir de la fecha de su aprobación por parte del Consejo Directivo de la OPS.

(Sexta reunión, 28 de junio del 2023)

CE172.R11 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado las modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) presentadas por el Director en el anexo A del documento CE172/24;

Reconociendo la recomendación formulada por la Comisión de Administración Pública Internacional en su informe anual correspondiente al 2022 de aumentar la escala de sueldos básicos/mínimos para las categorías profesional y superior y los niveles de protección de los ingresos en 2,28% sobre la base del principio de “sin pérdida ni ganancia”, así como la aplicación de esa recomendación por parte de la Oficina a partir del 1 de enero del 2023;

Teniendo en cuenta las medidas adoptadas por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud con respecto a la remuneración del Director General Adjunto, los Subdirectores Generales y los Directores Regionales sobre la base de la aprobación por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas de la escala de sueldos básicos/mínimos modificada para las categorías profesional y superior sobre una base sin pérdida ni ganancia;

Teniendo presente lo dispuesto en el artículo 020 del Reglamento del Personal y en el artículo 3.1 de Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Reconociendo la necesidad de que haya uniformidad con respecto a las condiciones de empleo del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y del personal de las organizaciones del régimen común de las Naciones Unidas,

RESUELVE:

1. Confirmar, de acuerdo con el artículo 020 del Reglamento del Personal, las modificaciones del Reglamento del Personal introducidas por el Director con efecto a partir del 1 de enero del 2023 relativas a la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, y la modificación de la prestación por hijos con discapacidad, así como las modificaciones del Reglamento del Personal efectuadas por el Director que entrarán en vigor el 1 de julio del 2023 relativas a la licencia parental y el número de días festivos oficiales.

2. Establecer, con efecto a partir del 1 de enero del 2023, el sueldo anual del Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana en US\$ 191.565¹ antes de deducir las contribuciones del personal, lo que da lugar a un sueldo básico neto de \$141.933.
3. Establecer, con efecto a partir del 1 de enero del 2023, el sueldo anual del Director Adjunto de la Oficina Sanitaria Panamericana en \$193.080 antes de deducir las contribuciones del personal, lo que da lugar un sueldo básico neto de \$142.933.
4. Establecer, con efecto a partir del 1 de enero del 2023, el sueldo anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en \$212.632, antes de deducir las contribuciones del personal, lo que da lugar un sueldo básico neto de \$155.837.

Anexo

Anexo

MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Las modificaciones que se presentan a continuación se aplicarán en los artículos específicos que se indican en cada caso.

340. PRESTACIÓN POR FAMILIARES A CARGO Y POR PROGENITOR SIN CÓNYUGE

Los miembros del personal de las categorías profesional y superior, a excepción de aquellos con nombramientos temporales con arreglo a las disposiciones del artículo 420.3, tendrán derecho a percibir una prestación, de la siguiente manera:

[...]

340.2 Por un hijo con discapacidad física o mental, con arreglo a las disposiciones del artículo 310.5.2, esta prestación se reducirá en una cantidad igual a cualquier prestación de seguro social recibida de una administración pública, o conforme a una ley pública, por dicho hijo.

620. DÍAS FESTIVOS OFICIALES

Se observarán 11 días festivos al año y, salvo que el Director decida otra cosa, las fechas se fijarán teniendo en cuenta, en lo posible, los 11 días festivos más comúnmente observados en la localidad correspondiente.

¹ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en este documento se expresan en dólares de los Estados Unidos.

Las modificaciones que se presentan a continuación se aplicarán en los artículos específicos que se indican en cada caso.

760. LICENCIA PARENTAL

760.1 Previa presentación de pruebas satisfactorias del nacimiento o adopción de un hijo, los funcionarios tendrán derecho a licencia parental según lo que se establece aquí. En esta licencia se perciben sueldo y subsidios completos.

760.2 Los funcionarios titulares de nombramientos de plazo fijo de acuerdo con el artículo 420.2:

1) que den a luz a un hijo tienen derecho a 26 semanas de licencia parental, excepto en el caso de un parto múltiple, en el cual el progenitor gestante tiene derecho a un total de 30 semanas de licencia parental. La licencia parental para el progenitor gestante no podrá terminar antes de 10 semanas contadas a partir de la fecha efectiva del parto.

2) que sean el progenitor no gestante tienen derecho a licencia parental por un período de 16 semanas. En el caso de nacimiento o adopción de más de un hijo, la licencia parental se extenderá dos semanas más.

760.3 Los funcionarios titulares de un contrato temporal de acuerdo con en el artículo 420.3:

1) que den a luz a un hijo tienen derecho a 13 semanas de licencia parental, excepto en el caso de un parto múltiple, en el cual el progenitor gestante tiene derecho a un total de 15 semanas de licencia parental.

2) que sean el progenitor no gestante tienen derecho a ocho semanas de licencia parental. En el caso de un parto múltiple o adopción de más de un hijo, el progenitor no gestante tiene derecho a nueve semanas de licencia parental.

760.4 A los progenitores lactantes se les concederá licencia de lactancia a fin de que tengan tiempo suficiente cada día para que puedan amamantar a sus hijos hasta los 2 años de edad.

760.5 Cuando ambos progenitores de un recién nacido son funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, toda porción sin usar de la licencia parental otorgada según lo establecido en los artículos 760.2 y 760.3 al progenitor gestante podrá ser usada por el progenitor no gestante, según las condiciones que establezca la Oficina.

760.6 La licencia parental deberá usarse en su totalidad en los 12 meses siguientes a la fecha de nacimiento del hijo o, en el caso de un hijo no biológico, desde la fecha de su llegada.

(Séptima reunión, 29 de junio del 2023)

CE172.R12 Orden del día provisional del 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

LA 172.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el orden del día provisional (documento CD60/1) preparado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que se presenta como anexo A del documento CE172/3;

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y del Artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Aprobar el orden del día provisional (documento CD60/1) preparado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

(Octava reunión, 29 de junio del 2023)

Decisiones

CE172(D1): Adopción del orden del día

De conformidad con el Artículo 9 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo adoptó el orden del día presentado por el Director (documento CE172/1). El Comité además adoptó un programa de reuniones (documento CE172/WP).

(Primera reunión, 26 de junio del 2023)

CE172(D2): Representación del Comité Ejecutivo en el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

De conformidad con el Artículo 54 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo designó a Jamaica y al Estado Plurinacional de Bolivia, que ocupaban la Presidencia y la Relatoría, respectivamente, para que lo representasen en el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. El Comité designó a Chile y Cuba como representantes suplentes.

(Octava reunión, 29 de junio del 2023)

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del Comité Ejecutivo, Delegado de Jamaica, y el Secretario *ex officio*, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente informe final en el idioma inglés.

HECHO en Washington, D.C., a los veintinueve días del mes de junio del año dos mil veintitrés. El Secretario depositará el documento original en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana. El informe final se publicará en el sitio web de la Organización Panamericana de la Salud una vez que haya sido aprobado por el Presidente.

Christopher Tufton
Delegado de Jamaica
Presidente de
la 172.^a sesión del Comité Ejecutivo

Jarbas Barbosa da Silva
Director de la
Oficina Sanitaria Panamericana
Secretario *ex officio* de la
172.^a sesión del Comité Ejecutivo

ORDEN DEL DÍA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
 - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Adopción del orden del día y del programa de reuniones
 - 2.2 Representación del Comité Ejecutivo en el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas
 - 2.3 Proyecto de orden del día provisional del 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas
 - 3. ASUNTOS RELATIVOS AL COMITÉ**
 - 3.1 Informe de la 17.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración
 - 3.2 Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023
 - 3.3 Colaboración con agentes no estatales
 - 3.4 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
 - 3.5 Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2022
 - 3.6 Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2022
 - 3.7 Informe del Comité de Auditoría de la OPS
 - 3.8 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
 - 4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025
 - 4.2 Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025
-

4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS *(cont.)*

- 4.3 Política sobre el personal de salud 2030:
fortalecimiento de los recursos humanos para la salud
a fin de lograr sistemas de salud resilientes
- 4.4 Política para la prevención y el control de las enfermedades
no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven
- 4.5 La comunicación estratégica en la salud pública
para el cambio de comportamiento
- 4.6 Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio
en la Región de las Américas

5. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

- 5.1 Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas
- 5.2 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo
correspondientes al 2022
- 5.3 Nombramiento del Auditor Externo de la OPS
para los bienios 2024-2025 y 2026-2027
- 5.4 Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2022
- 5.5 Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital
y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
- 5.6 Informe sobre la situación del préstamo de emergencia
del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo
Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública
- 5.7 Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano
y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

6. ASUNTOS RELATIVOS AL PERSONAL

- 6.1 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal
de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 6.2 Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria
Panamericana

6. ASUNTOS RELATIVOS AL PERSONAL (cont.)

- 6.3 Actualización sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS
- 6.4 Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS

7. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

- 7.1 Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas
- 7.2 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
- 7.3 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
- 7.4 Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
- 7.5 Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Informe final
- 7.6 Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Informe final
- 7.7 Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022: Informe final
- 7.8 La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe final
- 7.9 Salud y turismo: Informe final
- 7.10 Informes de progreso sobre asuntos técnicos:
 - A. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas: Informe de progreso
 - B. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030: Informe de progreso

7. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL *(cont.)*

7.10 Informes de progreso sobre asuntos técnicos: *(cont.)*

- C. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025: Examen de mitad de período
- D. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Informe de progreso
- E. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025: Informe de progreso
- F. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso
- G. La salud y los derechos humanos: Informe de progreso
- H. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad: Informe de progreso

7.11 Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:

- A. 76.^a Asamblea Mundial de la Salud
- B. Organizaciones de integración subregional

8. OTROS ASUNTOS

9. CLAUSURA DE LA SESIÓN

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiales

OD367 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2022

Documentos de trabajo

CE172/1 Orden del día

CE172/WP Programa de reuniones

CE172/2 Representación del Comité Ejecutivo en el 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

CE172/3 Proyecto de orden del día provisional del 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

CE172/4 Informe de la 17.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

CE172/5 y Add. I Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2023

CE172/6 Colaboración con agentes no estatales

CE172/7 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

CE172/8 Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2022

CE172/9 Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2022

CE172/10 Informe del Comité de Auditoría de la OPS

CE172/11 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS

CE172/12, y Add. I Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2024-2025

CE172/13 Escala de contribuciones señaladas para el 2024-2025

Documentos de trabajo (cont.)

CE172/14	Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes
CE172/15	Política para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la población infantil, adolescente y joven
CE172/16	La comunicación estratégica en la salud pública para el cambio de comportamiento
CE172/17	Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas
CE172/18, y Add. I	Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas
CE172/19	Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027
CE172/20	Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2022
CE172/21	Informe sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sobre la ejecución del Plan Maestro de Inversiones de Capital
CE172/22	Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública
CE172/23	Modificaciones del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
CE172/24	Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
CE172/25	Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
CE172/26	Actualización sobre la prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS
CE172/27	Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS

Documentos de información

CE172/INF/1	Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas
CE172/INF/2	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
CE172/INF/3	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
CE172/INF/4	Estado del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
CE172/INF/5	Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Informe final
CE172/INF/6	Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Informe final
CE172/INF/7	Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022: Informe final
CE172/INF/8	La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe final
CE172/INF/9	Salud y turismo: Informe final
CE172/INF/10	Informes de progreso sobre asuntos técnicos: <ul style="list-style-type: none">A. Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas: Informe de progresoB. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030: Informe de progresoC. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025: Examen de mitad de períodoD. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Informe de progresoE. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025: Informe de progresoF. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso

Documentos de información (*cont.*)

Informes de progreso sobre asuntos técnicos: (*cont.*)

G. La salud y los derechos humanos: Informe de progreso

H. Protección radiológica y seguridad de las fuentes de radiación: Normas básicas internacionales de seguridad: Informe de progreso

CE172/INF/11

Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:

A. 76.^a Asamblea Mundial de la Salud

B. Organizaciones de integración subregional

LIST OF PARTICIPANTS / LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS / MESA DIRECTIVA

President / Presidente: Hon. Christopher Tufton (Jamaica)
Vice-President / Vicepresidente: Dr. Néstor Marimón Torres (Cuba)
Rapporteur / Relator: Dr. Álvaro Terrazas Peláez (Bolivia)

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO**

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lic. Gabriela Ramirez
Asesora en Políticas Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Delegation – Delegación

Sra. Georgina Grigioni
Asesora, Dirección Nacional
de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BOLIVIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Álvaro Terrazas Peláez
Viceministro de Gestión del Sistema
de Salud
Ministerio de Salud
La Paz

Delegation – Delegación

Lic. Rommel Arturo Arias Martínez
Técnico de la Unidad de Comunicación
Ministerio de Salud
La Paz

Sra. Natalia Porcel Vildoso
Segunda Secretaria, Representante Alternativa
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Embaixador Alexandre Ghisleni
Assessor Especial para Assuntos
Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

Delegation – Delegación

Sra. Indira Meira Gonçalves
Assessora para Assuntos Multilaterais
em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Ciro Leal Martins da Cunha
Conselheiro, Representante Alternativo do
Brasil junto à Organização dos Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. Ricardo Nocera Pires
Tercer Secretario
División de Salud Global
Ministerio de Relaciones Exteriores
Brasília

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Raquel Child
Jefa de la Oficina de Cooperación
y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

CHILE (cont.)

Delegation – Delegación

Sr. Roberto Villegas
Tercer Secretario, Representante Alterno
de Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Néstor Marimón Torres
Director de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegation – Delegación

Sr. Asdrúval De La Vega
Tercer Secretario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Christopher Tufton
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Delegation – Delegación

Dr. Jacqueline Bisasor McKenzie
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Mrs. Nicholette Williams
Deputy, Alternate Representative
of Jamaica to the Organization
of American States
Washington, D.C.

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Roshnie Jhanjan
International Relations official in charge
PAHO and CARICOM affairs
Ministry of Health
Suriname

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Colin McIff
Deputy Director
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Delegation – Delegación

Ms. Adriana Gonzalez
Health Advisor
Office of Economic and
Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Gabrielle Lamourelle
Senior Advisor
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Daniela Aguirre
Global Health Officer for
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Ina Ajazi
Foreign Affairs Officer
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

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

Delegation – Delegación (cont.)

Ms. Kimberly Boland
Global Health Officer for
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. Steven Constantinou
Global Health Officer
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Barbara DeRosa-Joynt
Senior Health Advisor
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Yoran Grant-Green
Regional Director
Central America/Caribbean Region
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

Ms. Alison Kelly
Deputy Regional Director for South America
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Mackenzie Klein
Global Health Officer
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Delegation – Delegación (cont.)

Mr. Charmaine McDonald
Foreign Affairs Officer
Office of Economic and Development
Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Kristie Mikus
Senior Policy Advisor
Global Health Center
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Reena Shukla
Health Team Leader
Office of Regional Sustainable
Development
Bureau for Latin America and the Caribbean
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. James P. Shuster
Program Analyst
Office of Management Policy and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Lars Spjut
Program Analyst
Office of Management Policy and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Kasumi Takahashi
Humanitarian Policy and Program Advisor
for UNICEF and WHO Team
Bureau for Humanitarian Assistance
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

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

Delegation – Delegación (cont.)

Ms. Christina Taylor
Senior Global Health Officer for Multilateral
Relations Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Katharine Thomas
Senior Global Health Officer for Multilateral
Relations Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mg. Gabriela Gómez Castillo
Directora de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud
Montevideo

Delegation – Delegación

Sr. Fernando Sotelo
Ministro Consejero, Representante Alterno
de Uruguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO**

CANADA/CANADÁ

Ms. Josée Roy
Director, Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Jennifer Izaguirre
A/Manager
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counsellor
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American
States
Washington, D.C

COLOMBIA

Lic. Adriana Maldonado
Encargada de Negocios, a.i.
Misión Permanente de Colombia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Lic. Miguel Rodríguez
Viceministro de Fortalecimiento
del Sector Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Sra. Erika Álvarez
Ministra Consejera, Representante Alternas
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

ECUADOR

Sr. Marco Ponce
Ministro, Representante Alterno de
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Dr. Elmer Roberto Bonilla Espinoza
Director de la Oficina de Relaciones
Internacionales y Cooperación en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Dr. Donald Perez Escobar
Director de la Oficina de Relaciones
Internacionales y Cooperación en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

GUATEMALA

Sr. Mauricio Roberto Bernard Estrada
Consejero, Representante Alterno
de Guatemala ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

HAITI/HAITÍ

Dr. Claude Surena
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Dr. Marie Yvrose Chryostome
Directrice d' Organisation des Services
de Santé
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAITÍ (cont.)

M. Joslene Sylvain
Assistante Administrative du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

MEXICO/MÉXICO

Dr. Marcos Cantero Cortés
Secretario del Consejo de Salubridad
General y Encargado de Despacho
de la Coordinación de Estrategia
Secretaría de Salud
México, D.F.

Excma. Sra. Luz Elena Baños Rivas
Embajadora, Representante Permanente
de México ante la Organización
de Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Maite Narváez Abad
Segunda Secretaria, Representante Alternata
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Excma. Sra. María Fernanda Cortizo
Embajadora, Representante Alternata
de Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

Excma. Sra Dña. Carmen Montón
Embajadora, Observadora Permanente de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**REPRESENTATIVES OF NON-STATE ACTORS IN OFFICIAL RELATIONS
WITH PAHO /
REPRESENTANTES DE AGENTES NO ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES
CON LA OPS**

Campaign for Tobacco-Free Kids

Mr. Patricia Sosa

**Latin American Federation of the
Pharmaceutical Industry /Federación
Latinoamericana de la Industria
Farmacéutica**

Sra. Yaneth Giha

**Latin American Association of
Pharmaceutical Industries/Asociación
Latinoamericana de Industrias
Farmacéuticas**

Dr. Ruben Abete
Dr. Eduardo Franciosi

**Latin American Society of Nephrology and
Hypertension/Sociedad Latinoamericana
de Nefrología e Hipertensión**

Sr. Guillermo Alvarez Estevez

**Latin American Confederation of Clinical
Biochemistry/Confederación
Latinoamericana de Bioquímica Clínica**

Sr. Alvaro Justiniano Grosz

**National Alliance for Hispanic Health/
Alianza Nacional para la Salud Hispana**

Ms. Marcela Gaitán

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

Audit Committee Member

Mr. Martin Guozden

**External Auditor, National Audit Office of
the United Kingdom/Auditor Externo,
Oficina Nacional de Auditoría del Reino
Unido**

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU /
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

**Director and Secretary ex officio of the
Executive Committee/Director y Secretario
ex officio del Comité Ejecutivo**

Dr. Jarbas Barbosa

**Advisors to the Director/
Asesores del Director**

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Assistant Director, a.i.
Subdirector, a.i.

**Advisors to the Director/
Asesores del Director (cont.)**

Ms. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

Dr. Heidi Jimenez
Legal Counsel, Office of the
Legal Counsel
Asesora Legal, Oficina del Asesor
Jurídico

Mr. Nicolás Lagomarsino
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesor Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos

- - -