

53.º CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 8.6 del orden del día provisional

CD53/INF/6
18 de agosto del 2014
Original: español

G. SITUACIÓN DE LOS CENTROS PANAMERICANOS

Introducción

1. Este documento fue elaborado en respuesta al mandato de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de efectuar evaluaciones y exámenes periódicos de los Centros Panamericanos.

Antecedentes

2. Los Centros Panamericanos han sido una modalidad importante de cooperación técnica de la OPS durante casi 60 años. En ese período, la OPS ha creado o administrado 13 centros,¹ ha suprimido nueve y ha transferido la administración de uno de ellos a sus propios órganos directivos. En este documento se presenta información actualizada sobre el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA); el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME); y el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR).

Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

3. Para abordar la convergencia de la salud humana y la sanidad animal y ambiental, la OPS ha ejercido el liderazgo continental en el campo de las zoonosis, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria. Las directivas políticas y estratégicas para la cooperación técnica de la Organización en materia de salud pública veterinaria fueron definidas por la 16.ª Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA 16), celebrada en Chile en julio del 2012 con el lema “Agricultura-salud-medio ambiente: sumando esfuerzos por el bienestar de las Américas”. RIMSA 16 aprobó el “Consenso de Santiago de Chile” que, entre otras recomendaciones, instó a los países a

¹ BIREME, CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLAP, CLATES, ECO, INCAP, INPPAZ, PANAFTOSA, PASCAP y el Programa Regional de Bioética en Chile.

establecer mecanismos y plataformas permanentes de coordinación y comunicación intersectoriales como parte de sus esfuerzos en la gestión de los riesgos para la salud pública generados en la interfaz población humana-animal-medio ambiente dentro del marco del Reglamento Sanitario Internacional y las normas de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE, ya que conserva las siglas de su nombre anterior, Organización Internacional de Epizootias). Otras metas importantes incluyeron la eliminación de la rabia humana transmitida por los perros y la erradicación de la fiebre aftosa en las Américas para el 2020, en el marco del Plan Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA). RIMS 16 también ha llamado a los países a redoblar y aunar esfuerzos con el fin de garantizar la producción de alimentos seguros y saludables —algo esencial para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles— mediante el establecimiento de alianzas entre los sectores público y privado. Se subrayó la importancia de las iniciativas de cooperación técnica para el fortalecimiento de la capacidad nacional y se instó a que se aplicaran esas iniciativas con la máxima cooperación interinstitucional y con la cobertura y la continuidad requeridas para alcanzar sus objetivos, metas y resultados.²

Progreso reciente

4. La cooperación técnica de PANAFTOSA se lleva a cabo como parte del trabajo del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud, por un equipo técnico con sede en Duque de Caxias, Rio de Janeiro, y por tres asesores de salud pública veterinaria en las subregiones andina, centroamericana y del Caribe. Ha habido logros importantes en este bienio en relación con la inocuidad de los alimentos, la fiebre aftosa y otras zoonosis.

5. Con respecto a la inocuidad de los alimentos, un mayor número de instituciones de esta Región contribuyen ahora con las redes intersectoriales regionales sobre inocuidad de los alimentos para la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria (a saber, la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA), la Red Mundial sobre Infecciones Transmitidas por los Alimentos (GFN, por sus siglas en inglés) y la red PulseNet de América Latina y el Caribe). Se abordan en particular las repercusiones de la resistencia a los antimicrobianos y se promueve un enfoque integrado con la participación de diferentes actores y sectores, como los de la medicina y la veterinaria, la agricultura, el medio ambiente y los consumidores. PulseNet de América Latina y el Caribe recibió el premio IHRC³ de innovaciones en PulseNet en el 2013 “en reconocimiento por [el] uso innovador de tecnología para la enseñanza, con el potencial de mejorar significativamente la funcionalidad de PulseNet en las investigaciones de brotes epidémicos”. El reto estriba ahora en mantener la excelencia y

² Centro Panamericano de Fiebre Aftosa de la Organización Panamericana de la Salud. Consenso de Santiago de Chile [Internet]. 16.^a Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura, del 26 al 27 de julio del 2012; Santiago, Chile. Rio de Janeiro (Brasil): OPS/PANAFTOSA; 2012 [consultado el 14 de febrero del 2014]. Se puede consultar en: [http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMS16\(INF5\)%20Consensus%20esp.pdf](http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMS16(INF5)%20Consensus%20esp.pdf)

³ International Health Resources Consulting, Inc.

la pertinencia de la OPS en el contexto de las reducciones presupuestarias en esta área, y en seguir innovando y movilizandoo nuevos recursos. Además, PANAFTOSA ha venido ejerciendo un efecto multiplicador de su excepcional capacidad técnica dentro de la OPS para fortalecer la colaboración entre la OMS, la FAO y la OIE con el fin de combatir la resistencia a los antimicrobianos, en el espíritu del enfoque de “Una sola salud”.

6. Con respecto a las zoonosis, el Centro trabajó con expertos de nuestros Estados Miembros a fin de establecer un Plan de Acción para la eliminación de la rabia transmitida por el perro en las Américas (Clavijo et al., 2013). Este plan fue respaldado por los directores de programas contra la rabia durante la 14.^a Reunión de Directores de Programas Nacionales de Control de la Rabia en América Latina (REDIPRA 14), celebrada en Lima, Perú, en agosto del 2013. El seguimiento de las recomendaciones de REDIPRA 14 abarca, entre otras medidas, un ejercicio de la pericia de los laboratorios, incluidos los laboratorios nacionales de referencia, junto con el agregado de la vacuna antirrábica para perros al fondo rotatorio de la OPS. El Centro, en colaboración con departamento de Gestión de Compras y Suministros, está ahora recopilando información sobre la demanda futura de vacunas. En cuanto a otras zoonosis, el Centro brindó cooperación técnica y contribuyó al fortalecimiento de la capacidad en relación con la leptospirosis, la leishmaniasis, la rabia silvestre y la vigilancia de los reservorios de vectores de la fiebre amarilla. El Centro también realiza actividades de cooperación técnica en la vigilancia y control de la hidatidosis en seis países.

7. Con respecto a la fiebre aftosa, por primera vez desde el establecimiento del Centro en 1951 han pasado 25 meses sin ningún caso notificado de fiebre aftosa. Esto es un logro histórico para los países de todo el continente y para PANAFTOSA y la OPS/OMS. Los retos ahora enfrentados estriban en: mantener ese logro al avanzar hacia el continente libre de aftosa sin vacunación; seguir apoyando a los países, en particular al introducir nuevas herramientas de vigilancia y respuesta a las emergencias y mecanismos para enfrentar la creciente sensibilidad de la población al virus de la fiebre aftosa; y fortalecer la política, la estrategia y el plan nacionales de erradicación de la fiebre aftosa de Venezuela.

Acuerdos de cooperación y movilización de recursos

8. El Centro ha podido movilizar las contribuciones voluntarias provenientes de fuentes interesadas específicamente en la erradicación de la fiebre aftosa en América del Sur, que están brindando apoyo a la cooperación técnica del Centro en relación con la coordinación regional del PHEFA. Un ejemplo es la Asociación Coordinadora Nacional de Salud Animal (ACONASA) de Paraguay, que ha renovado su apoyo financiero al fondo fiduciario establecido para facilitar las contribuciones financieras. Además, se están negociando otros acuerdos de cooperación con organismos públicos de otros Estados Miembros (por ejemplo, Ecuador) en las zonas de actividad de PANAFTOSA. En consecuencia, los recursos financieros ordinarios proporcionados por la Organización al Centro se han canalizado hacia la cooperación técnica en las áreas de las zoonosis y la inocuidad de los alimentos. La contribución generosa del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento de Alimentos de Brasil (MAPA, por sus siglas en portugués)

sigue apoyando plenamente los costos de mantenimiento del Centro. Esa contribución ha aumentado considerablemente en los últimos cinco años para adaptarla a la ejecución del proceso de desarrollo institucional del Centro comenzado en el 2010, que incluyó una reducción de la contribución de la Organización.

9. La OPS, por conducto de PANAFTOSA, y la Secretaría para la Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud de Brasil, firmaron un anexo al Acuerdo de Cooperación Técnica en el 2012, a fin de contribuir con la cantidad de US\$ 1.618.914⁴ para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria y de la capacidad de gestión del Sistema Unificado de Salud de Brasil. El propósito es el reducir la carga de zoonosis y las enfermedades transmitidas por vectores, por el agua y por los alimentos en la población humana. El acuerdo de cooperación técnica se renovó en el 2013 y se agregó la cantidad de \$4.918.409, que representa un aumento al triple de lo asignado en el 2012. Se han establecido otros acuerdos financieros y de cooperación técnica con: el Wellcome Trust (Instituto Sanger) para fortalecer la capacidad profesional del personal de salud, el profesorado y los estudiantes de las profesiones relacionadas con la salud (como la medicina, la microbiología, la medicina veterinaria y la enfermería); el Instituto Conjunto de Inocuidad de los Alimentos y Nutrición Aplicada (JIFSAN, por sus siglas en inglés) para la cooperación en la inocuidad de los alimentos; y la Asociación de Escuelas de Medicina Veterinaria Estadounidenses (AAVMC, por sus siglas en inglés) para fortalecer la capacidad profesional del profesorado y los estudiantes de las profesiones relacionadas con la salud (como la medicina, la medicina veterinaria y la enfermería). Un proyecto de tres años para establecer el liderazgo de Una sola salud y promover la capacidad de los laboratorios de análisis clínicos veterinarios del Caribe, financiado por la Unión Europea, se está ejecutando conjuntamente con la Universidad de las Indias Occidentales, Trinidad y Tabago y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Se ha fortalecido la colaboración con el grupo de trabajo sobre salud pública veterinaria de la Red del Caribe de Sanidad Animal (CaribVET) para la vigilancia, la prevención y el control de la rabia, la leptospirosis y la salmonelosis en el Caribe, usando el enfoque de Una sola salud.

Revisión de la gobernanza de PANAFTOSA

10. Durante la 154.^a sesión del Comité Ejecutivo, la delegación del Gobierno del Brasil sugirió que se estudiara la posibilidad de crear un mecanismo de gobernanza para PANAFTOSA que permitiera una mayor participación de los Estados Miembros, como por ejemplo la conformación de un cuerpo colegiado que incluya la representación igualitaria de las diferentes subregiones de la Organización, de manera similar a los mecanismos de gobernanza vigentes en BIREME. En seguimiento de esta solicitud, la OPS iniciará un proceso de consultas con Brasil y los demás Estados Miembros para analizar esta propuesta, e informará a los Cuerpos Directivos sobre los avances y resultados de este proceso.

⁴ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias de este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

11. BIREME es un centro especializado de la OPS fundado en 1967, a fin de canalizar la cooperación técnica que presta la Organización a los países de la Región en cuanto a la información científica y técnica en salud.

12. La institucionalidad de BIREME se caracteriza actualmente por la coexistencia del marco institucional previo (Convenio de Mantenimiento y Desarrollo del Centro, vigente hasta el 31 de diciembre del 2014) y del nuevo (Estatuto de BIREME, aprobado por el 49º. Consejo Directivo, vigente desde el 1 de enero del 2010).

13. El Estatuto de BIREME determina el establecimiento de un Acuerdo de Sede de BIREME, a ser suscrito con el Gobierno de Brasil, y un Acuerdo de Instalaciones y Funcionamiento de BIREME, a ser suscrito con la *Universidade Federal de São Paulo* (Unifesp), los cuales continúan en proceso de negociación.

14. Las estructuras de gobernanza de BIREME incluyen actualmente al Comité Asesor y al Comité Científico (marco nuevo), además del Comité Asesor Nacional (marco anterior). Los tres Comités están funcionando de manera eficiente.

15. La OPS y Brasil son miembros permanentes del Comité Asesor de BIREME, que además está compuesto por otros cinco miembros no permanentes. La 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana eligió a Cuba, Ecuador y Puerto Rico para integrar el Comité Asesor de BIREME por un mandato de tres años (2013-2015), en reemplazo de Argentina, Chile y la República Dominicana, cuyos mandatos llegaron a su fin en el 2012. El 51º. Consejo Directivo eligió a Bolivia y Suriname (2012-2014) en reemplazo de México y Jamaica, cuyos mandatos llegaron a su fin en el 2011. El 53.º Consejo Directivo elegirá dos miembros para un mandato de dos años (2015-2016) a fin de reemplazar a Bolivia y Suriname. Los miembros del Comité Asesor han efectuado cuatro sesiones de trabajo desde su establecimiento. La quinta sesión está prevista para fines del segundo semestre del 2014.

16. El Comité Científico fue instalado en julio del 2013, y está integrado por cinco expertos en el área de información sobre salud provenientes de Brasil, Canadá, Honduras y Trinidad y Tabago, y un representante de la *National Library of Medicine* (NLM) de los Estados Unidos de América. Los miembros del Comité Científico han llevado a cabo dos sesiones de trabajo desde su establecimiento. Además, en el contexto de los objetivos y resultados esperados del Comité, hubo una reunión virtual para aumentar la comunicación entre los miembros. La segunda sesión del Comité se realizó el 14 de agosto del 2014.

Avances recientes

17. La cuarta sesión del Comité Asesor de BIREME se llevó a cabo el 26 de noviembre del 2013 en las instalaciones de BIREME. Los miembros del Comité Asesor

reafirmaron su apoyo continuo al desarrollo institucional del Centro, lo que incluye la ejecución del nuevo marco institucional, el establecimiento y firma del Acuerdo de Sede y el financiamiento de sus planes de trabajo, además de la integración del Comité Científico instalado. Asimismo, entre los logros alcanzados en el bienio 2012-2013 se recalcaron la realización y los resultados del IX Congreso Regional de Información en Ciencias de la Salud (CRICS9), así como la celebración de la VI Reunión de Coordinación Regional de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS6) en la Sede de la OPS/OMS, en Washington, D.C., del 20 al 24 de octubre del 2012.

18. En el contexto de las líneas de acción para finalizar la implementación del nuevo marco institucional de BIREME, se destacan los siguientes aspectos:

- a) Acuerdo de Sede para BIREME: la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil continuaron las negociaciones sobre la nueva propuesta de Acuerdo de Sede presentada por la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud, hasta lograr una versión consensuada con la Consultoría Jurídica (CONJUR) del Ministerio de Salud de Brasil en la reunión del 22 de enero de 2014. Se acordó el envío de esta versión para el trámite de visto bueno del Ministerio de Relaciones Exteriores de Brasil y la aprobación final por el Congreso Nacional de Brasil.
- b) Acuerdo de instalaciones y funcionamiento de BIREME en el recinto de la Unifesp: continúan celebrándose reuniones con la rectora y las autoridades designadas de la Universidad, que inicialmente versaron sobre la relación institucional de BIREME con la Unifesp y los términos del Acuerdo; en el transcurso del 2014 las reuniones se enfocaron en la revisión detallada de las responsabilidades mutuas de BIREME y de la Unifesp.
- c) Definición del mecanismo de financiamiento para BIREME a partir de las contribuciones de la OPS y del Gobierno de Brasil, estipulado en el artículo 6 del Estatuto: los aportes regulares se definirán de común acuerdo para respaldar los planes de trabajo bienales aprobados, de conformidad con lo establecido en el Estatuto. En la segunda reunión del Comité Asesor Nacional (CAN) sobre el Convenio de Mantenimiento y Desarrollo de BIREME, realizada el 23 de enero del 2014 en la OPS/OMS Brasil, fueron presentados los resultados alcanzados por el Centro en los últimos 18 meses. El informe respectivo fue aprobado por los representantes del Ministerio de Salud de Brasil, *Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo* (SES-SP) y Unifesp. La contribución del Ministerio para el mantenimiento y financiamiento del plan de trabajo de BIREME durante el año 2014 tendrá el mismo monto que en el 2013, es decir, \$3,8 millones de reales (aproximadamente \$1,7 millones – ref. dólar UN de julio del 2014). Esta suma ha sido transferida a la OPS a través del *Termo Aditivo* número 27 al Convenio de Mantenimiento y Desarrollo de BIREME, que ya fue firmado por las partes (la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil).
- d) El plan bienal de trabajo (2014-2015) de BIREME, que está integrado al del Departamento de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones de la OPS,

configurado en el 2014 como Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación, se elaboró de forma concertada con el Departamento, con el que se continúa coordinando su perfeccionamiento y articulación.

- e) Con el objetivo de fortalecer la implementación del nuevo estatuto de BIREME, aprobado por los Estados Miembros, la OPS está llevando a cabo una evaluación externa del Centro en la que se presentarán recomendaciones a la Directora de la Oficina a finales del 2014.

Desafíos

- 19. Los próximos desafíos para este período incluyen:
 - a) Implementar completamente en el año 2014 el nuevo marco institucional de BIREME, incluyendo la suscripción de los dos principales Acuerdos que lo constituyen: *i*) el Acuerdo de Sede con Brasil; y *ii*) el Acuerdo de Instalaciones y Funcionamiento con la Unifesp.
 - b) En caso de que el nuevo marco institucional no se implemente totalmente en el 2014, actualizar las cláusulas del Convenio de Mantenimiento y Desarrollo de BIREME, esto es, definir un nuevo Convenio de conformidad con la solicitud de sus signatarios (Ministerio de Salud de Brasil, SES-SP y Unifesp).
 - c) Adaptar las necesidades del flujo de caja de BIREME al objetivo de mantener la sostenibilidad financiera del Centro, en virtud de la coexistencia de sus dos marcos institucionales y, particularmente, hasta que su nuevo marco institucional esté completamente implementado.
 - d) Sostener negociaciones para la pronta suscripción de los convenios para la transferencia de las contribuciones respectivas al mantenimiento de BIREME en el bienio 2014-2015, en particular, las contribuciones del Ministerio de Salud de Brasil.

Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR)

20. El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) fue creado en 1970, mediante un acuerdo entre el Gobierno de la República Oriental del Uruguay, la Universidad de la República del Uruguay y la OPS, que se renueva periódicamente y cuya última prórroga está vigente hasta el 28 de febrero del 2016. En el año 2005, se produjo la fusión entre el Centro y la Unidad de Salud de la Mujer, en un proceso de descentralización, tornándose en el Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), y pasando a funcionar también como una unidad descentralizada ligada al área de Familia, Género y Curso de Vida (FGL). El objetivo general del CLAP/SMR es promover, fortalecer y mejorar las capacidades de los países

de la Región de las Américas en materia de atención de salud para la mujer, la madre y el recién nacido.

Avances recientes

21. El 10 de enero del 2014 asumió sus funciones la nueva Directora/Jefa de Unidad del CLAP/SMR. A partir de la nueva gestión, se analizaron los recursos disponibles y se implementaron cambios orientados a reducir costos y favorecer un uso más eficiente de los recursos. Asimismo, se iniciaron gestiones que permitieron generar recursos adicionales con fondos extrapresupuestarios.

22. Desde el punto de vista de las líneas de trabajo, se mantienen las actividades vinculadas a las áreas técnicas específicas de las que CLAP/SMR es responsable. El Plan para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave está en proceso de evaluación de medio término, habiéndose elaborado la línea de base y evaluado el estado de los indicadores a dos años de aprobado el plan. Se ha validado el formulario complementario de la Historia Clínica Perinatal del SIP (Sistema Informático Perinatal) para el registro de los eventos de morbilidad materna extremadamente graves, en conjunto con la OMS y expertos de la Región en 23 Instituciones de 12 países de la Región. Se ha brindado continuo apoyo a la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG), promoviendo la capacitación de sus recursos humanos en emergencias obstétricas, asimismo en colaboración con la Confederación Internacional de Matronas (ICM), se ha dado apoyo a la capacitación de docentes en partería en todo el Caribe.

23. CLAP/SMR ha participado en conferencias regionales para examinar los progresos realizados en la consecución de los objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que tuvo lugar en Montevideo en agosto del 2013. Como parte del apoyo técnico a los países sobre la aplicación de la estrategia de salud reproductiva, CLAP/SMR organizó con UNFPA una reunión regional con 15 países en El Salvador, en octubre del 2013, "Reposicionamiento de la planificación familiar en el contexto del acceso universal a la salud sexual y reproductiva, ODM 5b." Como producto, los dos organismos ejecutarán un plan de trabajo en los países participantes. Asimismo, en mayo del 2014, se organizó en Grenada un taller de Planificación Familiar en el Caribe junto con UNFPA y la OMS.

24. La publicación de la OMS "Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud" fue traducida al español⁵ y al portugués⁶ y difundida entre los países de la Región (20.000 copias).

⁵ http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP-Trad04.pdf

⁶ http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP-Trad04pt.pdf

25. En el marco de la estrategia de Eliminación de la transmisión vertical de la sífilis materna y el VIH, se consolidó la información y se elaboró un informe científico acerca de la asociación entre la sífilis congénita y el número de mortinatos. Se encuentra en proceso la consolidación de la información aportada por los países y otras fuentes, a fin de actualizar el mapa de la situación de la sífilis en la Región de las Américas. Se ha discutido con los países el uso de las pruebas rápidas para el diagnóstico de la sífilis utilizando diferentes algoritmos.

26. A partir de los insumos surgidos de la evaluación de medio término del Plan Regional de Salud del Recién Nacido, se avanzó en la elaboración de instrumentos y lineamientos técnicos para el mejoramiento de la calidad de la atención neonatal vinculada a las principales causas de mortalidad. Asimismo, se inició un proceso de generación de información que permita visualizar en la agenda política la carga de la prematuridad, así como la elaboración del mapa de la situación regional sobre legislación y programas de tamizaje neonatal. Finalmente, se elaboró un instrumento para la evaluación de la implementación de intervenciones basadas en datos probatorios que permitirá a los países valorar mejoras en las prácticas vinculadas al cuidado neonatal.

27. Con respecto a la iniciativa de reunir las instalaciones del Centro con la oficina de la Representación en Uruguay, está en proceso el alquiler de un piso en el edificio donde se encuentra actualmente la Representación de la OPS/OMS, para que funcionen allí las dos unidades. Los trámites para la mudanza están en curso y se están llevando a cabo estudios sobre los costos financieros de la fusión física.

Intervención del Consejo Directivo

28. Se pide al Consejo Directivo que tome nota del presente informe de progreso y formule las recomendaciones adicionales que considere pertinentes.

- - -