



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## **57.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **71.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS**

*Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019*

---

CD57/FR

4 de octubre del 2019

Original: inglés

**INFORME FINAL**

---

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>Apertura de la sesión .....</b>	<b>6</b>
 <b>Asuntos relativos al Reglamento</b>	
Nombramiento de la Comisión de Credenciales.....	6
Elección de la Mesa Directiva .....	7
Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.....	7
Establecimiento de la Comisión General.....	8
Adopción del orden del día.....	8
 <b>Asuntos relativos a la Constitución</b>	
Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo .....	8
Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.....	9
Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Colombia y Panamá .....	11
 <b>Asuntos relativos a la política de los programas</b>	
Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025.....	12
Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 .....	15
Política del presupuesto de la OPS .....	18
Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021 .....	19
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 .....	20
Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025.....	23
Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023.....	25
Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 .....	28
Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030.....	30
Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 .....	32
Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025 .....	35
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX).....	38

## ÍNDICE (cont.)

	<i>Página</i>
<b>Asuntos administrativos y financieros</b>	
Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas .....	40
Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2018 .....	41
<b>Premios</b>	
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2019 .....	42
<b>Asuntos de información general</b>	
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS .....	43
Consulta regional sobre el marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 de la Organización Mundial de la Salud .....	45
Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud .....	48
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) .....	49
La atención primaria de salud hacia la salud universal.....	52
Informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas.....	54
Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y los Estados Miembros vecinos .....	55
Estrategia y plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes: Informe final.....	57
Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable: Informe final.....	59
Informes de progreso sobre asuntos técnicos:	
A. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Examen de mitad de período.....	60
B. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023: Informe de progreso .....	62
C. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe de progreso .....	63
D. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso .....	64
E. Plan de acción sobre inmunización: Informe de progreso.....	65

## ÍNDICE (cont.)

*Página*

### **Asuntos de información general (cont.)**

Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:	
A. 72. <sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud .....	67
B. Cuadragésimo Noveno Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos.....	67
C. Organizaciones de integración subregional .....	68
Posibles efectos sobre la salud causados por el sargazo .....	68

<b>Otros asuntos .....</b>	<b>69</b>
----------------------------	-----------

<b>Clausura de la sesión .....</b>	<b>69</b>
------------------------------------	-----------

### **Resoluciones y decisiones**

#### ***Resoluciones***

CD57.R1: Recaudación de las contribuciones señaladas.....	69
CD57.R2: Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025.....	70
CD57.R3: Política del presupuesto de la OPS .....	73
CD57.R4: Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021 .....	74
CD57.R5: Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 .....	77
CD57.R6: Las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2020 y 2021 .....	78
CD57.R7: 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.....	82
CD57.R8: Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Colombia y Panamá .....	84
CD57.R9: Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023 .....	85
CD57.R10: Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030.....	86

**ÍNDICE (cont.)**

	<i>Página</i>
<b>Resoluciones y decisiones (cont.)</b>	
<b><i>Resoluciones (cont.)</i></b>	
CD57.R11: Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030.....	87
CD57.R12: Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025 .....	88
CD57.R13: Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025.....	89
CD57.R14: Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025.....	92
CD57.R15: Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) .....	93
<b><i>Decisiones</i></b>	
CD57(D1): Nombramiento de la Comisión de Credenciales .....	94
CD57(D2): Elección de la Mesa Directiva .....	94
CD57(D3): Establecimiento de la Comisión General .....	94
CD57(D4): Adopción del orden del día.....	95

**Anexos**

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

## INFORME FINAL

### Apertura de la sesión

1. El 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, se celebró en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Washington, D.C., del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019.
2. El doctor Duane Sands (Ministro de Salud, Bahamas, Presidente saliente) inauguró la sesión y dio la bienvenida los participantes. Las palabras de apertura estuvieron a cargo del doctor Sands, la doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana), el señor Alex M. Azar II (Secretario de Salud y Servicios Humanos, Estados Unidos de América) y el doctor Tedros Adhanon Ghebreyesus (Director General, Organización Mundial de la Salud). Sus respectivos discursos pueden encontrarse en la página web del 57.º Consejo Directivo.<sup>1</sup>
3. La Directora, luego de mencionar la devastación que había causado recientemente el huracán Dorian en las Bahamas, dio sus condolencias al gobierno y a las personas de ese país. Muchos delegados también transmitieron las condolencias de sus gobiernos y manifestaron su solidaridad y apoyo a las personas de las Bahamas.
4. El Consejo Directivo observó un minuto de silencio en memoria de todas las personas cuya vida fue segada por el huracán Dorian.

### Asuntos relativos al Reglamento

#### *Nombramiento de la Comisión de Credenciales*

5. De conformidad con Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Honduras, San Vicente y las Granadinas, y Suriname para integrar la Comisión de Credenciales (decisión CD57[D1])
6. El Comité posteriormente presentó dos informes, luego de examinar las credenciales presentadas por las delegaciones asistentes. Varias delegaciones señalaron que, en conformidad con la resolución 1117 (2200/19) del Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos (OEA), sus gobiernos no reconocían el régimen de Nicolás Maduro y que la acreditación de los delegados del gobierno de Maduro no debía interpretarse como un reconocimiento tácito de la legitimidad de ese régimen o sus representantes. Otras delegaciones señalaron que, en su condición de organización técnica, la OPS debería seguir centrándose en proteger la salud pública en la Región.

---

<sup>1</sup> Los discursos se encuentran disponibles en el siguiente sitio web:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=es).

7. El Delegado de Cuba informó que los miembros de la delegación del Ministerio de Salud de su país no habían podido obtener el visado para ingresar en Estados Unidos, y por consiguiente, no habían podido acudir a la sesión. Solicitó que se adoptaran las medidas necesarias para asegurar que se respetase el derecho de todos los Estados Miembros a participar en las sesiones de los Cuerpos Directivos de la Organización, incluida la posibilidad de trasladar la sede de la OPS a un país que garantice ese derecho.

8. El señor Robert Browne (San Vicente y las Granadinas, Presidente de la Comisión de Credenciales) explicó que durante la revisión de las credenciales, el Comité había considerado que la OPS era un organismo especializado del sistema interamericano, pero también había observado que, conforme al acuerdo con la Organización de los Estados Americanos, tenía plena autonomía con respecto a la OEA. El Comité también había tenido en cuenta que, conforme al acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Sanitaria Panamericana actuaba como oficina regional de la OMS y que el Consejo Directivo de la OPS se consideraba el Comité Regional de la OMS para las Américas. Habida cuenta de ello, y debido a que la OPS era parte integrante de la OMS, que a su vez era un organismo especializado de las Naciones Unidas, la Comisión de Credenciales se había guiado por la posición de la OMS y las Naciones Unidas al reconocer las credenciales presentadas en Nueva York por la Misión Permanente de la República Bolivariana de Venezuela ante las Naciones Unidas.

9. El Consejo Directivo aprobó los informes de la Comisión de Credenciales.

#### ***Elección de la Mesa Directiva***

10. De conformidad con el Artículo 16 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo eligió a los siguientes Estados Miembros para constituir la Mesa Directiva (decisión CD57[D2]):

<i>Presidencia:</i>	Costa Rica	(Dr. Daniel Salas)
<i>Vicepresidencia:</i>	Jamaica	(Sr. Christopher Tufton)
<i>Vicepresidencia:</i>	Paraguay	(Dr. Julio Mazzoleni Insfrán)
<i>Relatoría:</i>	República Dominicana	(Dr. Rafael Sánchez Cárdenas)

11. La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP), doctora Carissa Etienne, fue la Secretaria *ex officio* y la Directora Adjunta, doctora Isabella Danel, actuó como Secretaria Técnica.

#### ***Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS***

12. Se informó al Consejo que no sería necesario establecer un grupo de trabajo, dado que ningún Estado Miembro estaba sujeto a las restricciones del voto estipuladas en

el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS (véase el *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas*, en los párrafos 145 a 151 más adelante).

### ***Establecimiento de la Comisión General***

13. De conformidad con el Artículo 32 del Reglamento Interno, el Consejo nombró a Cuba, El Salvador y Estados Unidos de América como miembros de la Comisión General (decisión CD57[D3]).

### ***Adopción del orden del día (documento CD57/1, Rev. 2)***

14. El Consejo Directivo adoptó el orden del día propuesto por la Directora (documento CD57/1, Rev. 2), con un cambio: se agregó un punto titulado *Posibles efectos sobre la salud causados por el sargazo*. El Comité también adoptó el programa de reuniones (documento CD57/WP/1) (decisión CD57[D4]).

### **Asuntos relativos a la Constitución**

#### ***Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo (documento CD57/2)***

15. El señor Michael Pearson (Canadá, Presidente del Comité Ejecutivo) informó sobre las actividades llevadas a cabo por el Comité Ejecutivo y su Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración entre septiembre del 2018 y septiembre del 2019, e hizo hincapié en los temas que el Comité había examinado, pero que no se habían transmitido al 57.º Consejo Directivo para su consideración, y observó que informaría acerca de los otros temas a medida que fuesen tratados por el Consejo. Entre los temas que no se habían presentado se encontraban los informes anuales de la Oficina de Ética de la OPS, de la Oficina de Investigaciones de la OPS, de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación y del Comité de Auditoría de la OPS; un informe sobre los proyectos que se llevarían a cabo con el Fondo Maestro de Inversiones de Capital; las modificaciones del Estatuto y Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, un informe sobre la gestión de los recursos humanos y las estadísticas de dotación de personal, y la intervención de un representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS; y el examen de doce agentes no estatales que deseaban renovar su condición como organizaciones que mantenían relaciones oficiales con la OPS. Se pueden encontrar más detalles acerca de estos temas en el informe del Presidente del Comité Ejecutivo (documento CD57/2).

16. La Directora agradeció al Presidente por su habilidad y buen humor en la conducción de los debates del Comité Ejecutivo en su 164.ª sesión.

17. El Consejo también expresó su agradecimiento al Presidente y a los Miembros del Comité por su labor, y tomó nota del informe.



**Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento CD57/3, Rev. 1)**

18. La Directora presentó su informe anual,<sup>2</sup> cuyo tema fue “Impulsar la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030”. En el informe se describió la labor realizada por la Oficina para apoyar a los Estados Miembros en la ejecución de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (ASSA2030),<sup>3</sup> que constituye la hoja de ruta de la Organización para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, así como el medio para adaptar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a la situación y las realidades de la Región de las Américas, que sigue siendo una de las más desiguales del mundo.

19. Las inequidades persistentes en materia de salud eran consecuencia en gran medida de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, así como de determinantes de otra naturaleza. En el transcurso de los años, al promover la reducción de las inequidades en materia de salud, la Oficina había colaborado diligentemente con los Estados Miembros en la realización de numerosas intervenciones pertinentes, como la elaboración de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*<sup>4</sup> en el 2014 y el establecimiento de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas en el 2016 y de la Comisión de Alto Nivel “Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata” en el 2018. La reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud, celebrada en septiembre del 2019, inmediatamente antes del 57.º Consejo Directivo, había brindado a los Estados Miembros de la OPS y la Oficina la oportunidad de poner de relieve ante todo el mundo que el acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad para todas las personas era tan importante como la cobertura y de justificar el uso que la OPS daba al término “salud universal” para abarcar esos dos componentes importantes.

20. En consonancia con los once objetivos de la ASSA2030 —de los cuales, los seis primeros están directamente relacionados con la salud universal y los elementos básicos de los sistemas de salud—, el fortalecimiento de los sistemas de salud había sido un elemento clave en las actividades de la Oficina durante el período que abarcó el informe. Se había hecho énfasis en el fortalecimiento del enfoque de la atención primaria de salud. El Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal: APS 30-30-30, presentado en abril del 2019, tenía como objetivo reducir al menos en 30% los obstáculos al acceso a la salud y aumentar en 30% el financiamiento de la atención primaria de salud, en ambos casos para el 2030.

21. El acceso a vacunas, medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales seguía siendo una prioridad clave para la Oficina. En consecuencia, el Fondo Rotatorio de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública y el Fondo Rotatorio de la OPS

---

<sup>2</sup> El texto completo del discurso de la Directora se puede encontrar en el siguiente sitio web: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=50682-cd57-div-3-s-alocucion-director-2&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50682-cd57-div-3-s-alocucion-director-2&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es).

<sup>3</sup> Véase el documento CSP29/6, Rev. 3 (2017)

<sup>4</sup> Véase el documento CD53/5, Rev. 2 (2014).

para la Compra de Vacunas seguían siendo pilares fundamentales de la cooperación técnica que presta la Organización. Otra prioridad era el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud a fin de asegurar la disponibilidad de información de salud exacta, oportuna y desglosada, lo cual era esencial para determinar los grupos en situación de vulnerabilidad y lograr que nadie se quedara atrás.

22. En respuesta a un aumento de las probabilidades y de la gravedad de que ocurran brotes de enfermedades, situaciones de emergencia y desastres —en gran parte debido al cambio climático—, la Oficina había colaborado con los Estados Miembros para aumentar la vigilancia epidemiológica, fortalecer los programas de vacunación y mejorar las capacidades básicas nacionales para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional. Las enfermedades transmisibles seguían recibiendo atención prioritaria, y la Oficina había seguido redoblando los esfuerzos para eliminar algunas de estas enfermedades y poner fin a las epidemias. La Oficina también había seguido trabajando en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT), centrando su cooperación técnica en reducir los factores de riesgo de estas enfermedades, promoviendo entornos favorables en los que la opción más saludable fuera la más fácil y fomentando enfoques multisectoriales y de toda la sociedad que abordaran los diferentes determinantes de la salud.

23. Desde luego, durante el período examinado se habían presentado algunos retos —así como restricciones en los recursos— que habían llevado a una disminución en los presupuestos y programas de salud, y a dificultades para mantener iniciativas de cooperación técnica que habían sido exitosas. Los cambios de gobierno en los países a veces habían dado lugar a ajustes en las políticas nacionales que amenazaban los avances en la salud o tenían un efecto negativo en estos avances.

24. La Directora finalizó señalando que contar con sólidas alianzas tradicionales y no tradicionales seguía siendo crucial para alcanzar las metas de salud prioritarias de la Región. Aunque era innegable que se habían producido fracturas en el principio de la solidaridad regional, creía firmemente que todos los Estados Miembros de la OPS seguían comprometidos a avanzar juntos en pro de la salud en la Región.

25. En el debate subsiguiente, los delegados expresaron su gratitud a la Directora por su informe y su liderazgo, y a la Oficina por apoyar los esfuerzos que se realizaban en sus países para afrontar los retos de salud pública y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Muchos delegados pusieron de relieve los retos que implica el cambio climático para la salud y aplaudieron el apoyo brindado por la Oficina a los esfuerzos para hacer frente a esos desafíos. Se señaló a la atención del Consejo los efectos que los huracanes y otros fenómenos climáticos extremos tenían en la salud mental, y se subrayó que la nueva estrategia regional sobre salud, medioambiente y cambio climático debía tener en cuenta las amenazas para la salud mental asociadas a los desastres.

26. Los delegados también destacaron la importancia de fortalecer la atención primaria de salud para lograr la cobertura universal de salud y describieron algunos de los

pasos que sus países habían emprendido con ese fin. En ese sentido se señaló que una cobertura eficaz implicaba no solo cobertura nominal o financiera, sino también acceso oportuno y equitativo a servicios de buena calidad. Se subrayó la importancia de fomentar la colaboración y difundir los conocimientos y las experiencias exitosas. Para aprovechar la experiencia de los Estados Miembros, se instó a la Oficina a designar más centros colaboradores, asegurándose de que el proceso de designación fuese transparente.

27. Varios delegados subrayaron la importancia de promover los hábitos saludables, como la actividad física y la alimentación saludable. También se subrayó la necesidad de desalentar los hábitos poco saludables, como el consumo de tabaco. Al mismo tiempo, se reconoció que la prevención de enfermedades y la promoción de la salud requerían medidas multisectoriales que abordaran los determinantes económicos, sociales y ambientales de la salud. Varios delegados hicieron hincapié en la necesidad de contar con suficiente personal de salud debidamente capacitado, sin el cual no podría lograrse la meta de la cobertura universal de salud.

28. Se expresó preocupación porque el pago de contribuciones señaladas se encontraba en un nivel tan bajo que no tenía precedentes (véanse los párrafos 145 a 151 más adelante), por lo que la Organización enfrentaba un riesgo económico importante. Los delegados subrayaron la necesidad de seguir apoyando a la Organización para proteger los logros que se habían alcanzado en el pasado en el ámbito de la salud pública y cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. Se instó a los Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones señaladas de manera oportuna.

29. La Directora elogió a los Estados Miembros por sus esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y por su compromiso con el logro de los objetivos establecidos en la ASSA2030 y el Plan Estratégico de la OPS. También expresó su gratitud al personal de la Oficina por sus incansables esfuerzos para avanzar hacia el logro de la salud y el bienestar de todas las personas en la Región. Con respecto a la sugerencia sobre los nuevos centros colaboradores, señaló que para la designación de este tipo de centros había un proceso claro y bien definido.

30. El Consejo Directivo expresó su agradecimiento a la Directora y tomó nota del informe.

***Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Colombia y Panamá (documento CD57/4)***

31. El Consejo Directivo eligió a Costa Rica, Haití y México para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años, y agradeció a Brasil, Colombia y Panamá por sus servicios (resolución CD57.R8).

## Asuntos relativos a la política de los programas

### *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (Documento Oficial 359 y Add. I)*

32. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había examinado una versión anterior del proyecto de Plan Estratégico 2020-2025. El Comité observó con satisfacción las modificaciones que se habían hecho al documento desde la sesión de marzo del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, en particular la inclusión de más detalles sobre las enfermedades transmitidas por vectores y el mayor hincapié dado a las consideraciones relativas al género. Se subrayó la importancia del esfuerzo continuo para abordar los obstáculos sociales, culturales y de género que limitaban el acceso a los servicios de salud de buena calidad, en particular los servicios de salud sexual y reproductiva. Los Estados Miembros también habían aplaudido que en el plan se reconociera la importancia de los temas del cambio climático y la migración.

33. Con miras a llegar a un consenso acerca de la redacción de las descripciones del alcance de los resultados intermedios que aún estaban pendientes, el Comité había decidido establecer un grupo de trabajo, el cual logró llegar a un acuerdo en las modificaciones propuestas a varios apartados de las descripciones del alcance de los resultados intermedios 8, 14 y 26. Aunque el grupo había aceptado varias modificaciones del apartado *d)* del alcance del resultado intermedio 8, no había llegado a un consenso acerca de una propuesta para agregar la frase “en particular donde los mecanismos de mercado existentes no logran proporcionar incentivos para la investigación y el desarrollo” al final de ese párrafo.

34. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE164.R18, en la cual se recomendó que el Consejo Directivo aprobara el Plan Estratégico 2020-2025 en la versión revisada por el grupo de trabajo y a la luz de cualquier otra observación presentada por los Estados Miembros antes del 15 de julio. El Comité también había acordado que, de ser necesario, podría celebrarse una reunión virtual para proseguir con las deliberaciones. Posteriormente se había convocado una reunión virtual del Comité para tratar diversos cambios propuestos por Estados Unidos, junto con ciertas modificaciones de formato y redacción propuestas por la Oficina.<sup>5</sup> La mayoría de los cambios propuestos se habían aprobado, en algunos casos con leves modificaciones sugeridas en la reunión virtual. Todos los cambios aprobados se habían incorporado a la versión del Plan Estratégico que se presentaba al Consejo Directivo (*Documento Oficial 359*).

35. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) recordó que el proceso para elaborar el nuevo Plan Estratégico había empezado un año y medio antes. Agradeció a los miembros del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico (SPAG, por su sigla en inglés) por su arduo trabajo con el documento y,

---

<sup>5</sup> El informe sobre la reunión virtual puede encontrarse en el anexo D del informe final de la 164.ª sesión del Comité Ejecutivo, documento CE164/FR (2019).

en especial, a Panamá y Bahamas por su liderazgo en la Presidencia y la Vicepresidencia del SPAG, respectivamente. El documento había sido examinado ampliamente por los Estados Miembros y, aunque posiblemente no fuera perfecto, era el mejor resultado posible del proceso de elaboración conjunta.

36. El contexto para la formulación del nuevo Plan Estratégico había sido algo diferente que en el pasado, puesto que las prioridades estratégicas ya se habían establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030). El Plan Estratégico sería el principal mecanismo para ejecutar la Agenda de Salud Sostenible, y los once objetivos de la Agenda se habían adoptado directamente como resultados regionales del plan. Además, el Plan Estratégico guardaba consonancia con las orientaciones estratégicas del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS (13.º PGT) y su marco de impacto, aunque las metas de los “tres mil millones” del 13.º PGT no se habían considerado parte integral del nuevo Plan Estratégico, puesto que esas metas reflejaban una labor que ya estaba en marcha en la Región respecto de la cobertura universal de salud, la respuesta a las situaciones de emergencia, y una población más sana.

37. El tema del Plan era “la equidad, el corazón de la salud”. Las orientaciones estratégicas y las prioridades técnicas incluían adoptar un método más integrado de cooperación técnica; mejorar la cooperación técnica a nivel de país; integrar a la salud enfoques que fueran equitativos, tuvieran en cuenta el género y las características culturales de las personas y se encontrasen dentro de un marco de los derechos humanos; garantizar una respuesta rápida<sup>6</sup> y eficaz a los desastres y las emergencias de salud; mantener los logros en el ámbito de la salud esforzándose por seguir avanzando, como se indicaba en las ambiciosas metas a nivel del impacto y de los resultados intermedios del Plan; fortalecer los sistemas de información para la salud y la producción de datos y evidencia; y coordinar la respuesta a los problemas de salud transfronterizos.

38. Se habían propuesto en total 28 indicadores a nivel del impacto y 99 indicadores de resultados intermedios. Estos indicadores se habían tomado de un amplio conjunto de indicadores del impacto y de los resultados intermedios resultantes de mandatos mundiales y regionales vigentes, además de algunos indicadores nuevos. Se había elaborado un compendio de indicadores con detalles técnicos sobre todos los indicadores, el cual estaba disponible en el sitio web de la OPS. Se había aplicado el método de Hanlon adaptado por la OPS para determinar las prioridades de los resultados intermedios técnicos a nivel de país. El Plan incluía además una actualización del índice de necesidades de salud, que se había usado para determinar cuáles serían los países clave para la cooperación técnica y para calcular el componente basado en las necesidades de la nueva política del presupuesto de OPS (véanse los párrafos 57 a 63 más adelante).

39. El señor Chambliss señaló que los participantes de la reunión virtual del Comité Ejecutivo habían solicitado a la Oficina que revisara la redacción de una nota a pie de página en la cual se definía el término “desigualdades estructurales”. Explicó que la

---

<sup>6</sup> Véanse el documento CD55/7 y la resolución CD55.R2 (2016).

Oficina había realizado un análisis minucioso, pero que no había podido encontrar en ninguna resolución de las Naciones Unidas una definición adecuada que hubiese sido acordada, por lo que se había suprimido la nota a pie de página.

40. El Consejo Directivo manifestó que apoyaba firmemente el nuevo Plan Estratégico y dio las gracias al SPAG por su labor, en particular a Panamá y Bahamas por haber liderado el grupo de trabajo. El Consejo también expresó su agradecimiento a la Oficina por su apoyo al SPAG y por sus esfuerzos para asegurar que hubiera una amplia participación de los Estados Miembros en la elaboración del Plan. Los delegados recibieron con beneplácito el énfasis del Plan Estratégico en la equidad y la incorporación de los cuatro temas transversales, a saber, la equidad, el género, la etnicidad y los derechos humanos. También elogiaron la atención prestada al cambio climático y sus efectos sobre la salud. Se alentó a la Oficina a velar por que las iniciativas relacionadas con la salud, el clima y el género respondieran a las necesidades de las mujeres y las niñas, así como de las personas de los grupos vulnerables. También se alentó a la Oficina a que adoptara medidas para que cada Estado Miembro realizara al menos un estudio sobre la equidad en la salud durante el período que abarcaba el plan, puesto que se necesitaría este tipo de estudios para poder medir el progreso en el primer indicador a nivel del impacto sobre la reducción de las desigualdades en la salud dentro de los países.

41. Un delegado observó con satisfacción que en el Plan se reconocían los graves retos de salud asociados al fenómeno de la migración y se instaba a dar prioridad a las actividades encaminadas a fortalecer la vigilancia epidemiológica y garantizar un suministro continuo de vacunas. Otro delegado subrayó que, aunque debía reconocerse que el acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y vacunas asequibles, inocuos y de buena calidad era una prioridad en la Región, debía prestarse atención para no frenar el motor de la innovación que garantizaría el desarrollo de productos nuevos.

42. Los delegados se mostraron complacidos porque los indicadores del Plan Estratégico se habían tomado de marcos existentes de presentación de informes, lo que aligeraba la carga de esta tarea para los países. Un delegado expresó que le satisfacía en particular que en el plan se incluyera un indicador relacionado con el porcentaje de gasto público en salud asignado al primer nivel de la atención. Se solicitó a la Oficina que ayudara a los países a fortalecer su capacidad para calcular tres indicadores clave del estado de salud y el bienestar: la esperanza de vida sana, la mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud y la probabilidad incondicional de muerte prematura. Una representante de un agente no estatal sugirió que debían crearse indicadores para llevar a cabo un seguimiento del daño a la salud y el número de vidas perdidas como consecuencia de fenómenos relacionados con el cambio climático y la contaminación ambiental. Un representante de otro agente no estatal lamentó que no hubiera un indicador específico relacionado con la leishmaniasis, pues temía que ello debilitara los esfuerzos regionales para eliminar esta enfermedad.

43. Se expresó apoyo al énfasis que se daba en el plan a la gestión basada en los resultados y a la gestión del riesgo, así como a la promoción de alianzas y la participación de los interesados directos, especialmente del sector privado. Un delegado sugirió que, a

fin de mejorar la gestión basada en los resultados y la rendición de cuentas, debían presentarse informes anuales en los que se describiesen no solo las actividades realizadas con los recursos asignados, sino también los resultados y el impacto de esas actividades. Se señaló que la insuficiencia de recursos y la reducción de la inversión en salud podían poner en riesgo el logro de las metas establecidas en el Plan. Se instó a los Estados Miembros a que cumplieran con sus obligaciones económicas con la Organización mediante el pago oportuno de sus contribuciones señaladas. Al mismo tiempo, se alentó a la Oficina a que explorara métodos innovadores de cooperación, como las oportunidades de establecer alianzas con entidades del sector privado, instituciones financieras internacionales, organizaciones filantrópicas y otros donantes.

44. Se consideró que el nuevo índice de necesidades de salud era un mecanismo innovador para medir las necesidades de salud basándose en los principios de la equidad y la solidaridad panamericana. Aunque se reconocía que algunos países requerían mayor apoyo para cerrar las brechas de salud y equidad, se señaló que los Estados Miembros que no se consideraban países clave seguirían requiriendo apoyo para alcanzar las metas establecidas para el 2030.

45. El señor Chambliss recibió con agrado las expresiones de apoyo al nuevo Plan Estratégico e informó que la Oficina había tomado nota de las observaciones sobre la necesidad de brindar apoyo constante para cerrar las brechas de equidad en todos los países, no solo en los países clave. También había tomado nota sobre el llamamiento a presentar informes periódicos sobre el progreso, los cuales serían suministrados.

46. La Directora expresó su agradecimiento a los miembros del SPAG por su clara visión, así como por su compromiso y tenacidad en la elaboración del nuevo Plan Estratégico. Creía que el Plan Estratégico estaba bien fundamentado en la evidencia y era suficientemente sólido y ambicioso para guiar los esfuerzos que realizaban la Oficina y los Estados Miembros con el fin de lograr las metas establecidas no solo en el plan estratégico sino también en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas. Era importante que los Estados Miembros y la Oficina aunaran esfuerzos, y colaboraran para abordar las desigualdades y mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad, de manera de que para el 2025 la Región de las Américas alcanzase una mayor equidad, con importantes logros de salud en todos los países de la Región.

47. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD57.R2, mediante la cual aprobó el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025.

***Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 (Documento Oficial 358, Add. I y Add. II)***

48. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) indicó que se había informado al Comité Ejecutivo que en el proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 se presentaba un presupuesto de US\$ 620 millones<sup>7</sup> para los programas

---

<sup>7</sup> A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.

básicos. Se preveía que el importe total del financiamiento flexible se ubicaría en unos \$360 millones, y se proyectaba que las contribuciones voluntarias sumarían aproximadamente \$160 millones. Por consiguiente, sería necesario recaudar otros \$100 millones para subsanar la brecha de financiamiento restante. En vista de ello, la Oficina había presentado a la consideración del Comité tres escenarios relativos al presupuesto: en el escenario 1 no se planteaba ningún aumento de las contribuciones señaladas, mientras que en los escenarios 2 y 3 se proponían, respectivamente, aumentos de 3% y 6% de las contribuciones señaladas.

49. En el debate acerca de la propuesta que tuvo lugar en el Comité, los delegados habían señalado que sus contribuciones se incrementarían, en algunos casos sustancialmente, debido a la adopción de la nueva escala de cuotas de la OEA (véanse los párrafos 64 a 66 más adelante), y que estos aumentos ocurrirían no solo en el 2021, sino también en el bienio 2022-2023. Habían señalado que, en consecuencia, sus gobiernos no podían aceptar ningún aumento de las contribuciones señaladas a la OPS. Se había reconocido que una política de crecimiento nominal cero creaba problemas graves para la Oficina. También se había reconocido que durante seis años no se había producido ningún aumento de las contribuciones señaladas y que esa situación no era sostenible. Se habían aplaudido los esfuerzos de la Oficina por encontrar maneras de aumentar la eficiencia, estirar los recursos y establecer prioridades en cuanto a las actividades de cooperación.

50. El Comité había solicitado a la Oficina que suministrara información adicional sobre las implicaciones programáticas y administrativas de no aumentar las contribuciones señaladas como se preveía en el escenario 1, frente al aumento de 3% previsto en el escenario 2. En el entendimiento de que esta información se suministraría antes del 57.º Consejo Directivo, el Comité había aprobado la resolución CE164.R8, en la cual se recomendaba que el Consejo Directivo aprobara el proyecto de presupuesto por programas. El Comité también había aprobado la resolución CE164.R9, en la cual se recomendaba que el Consejo Directivo estableciera las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados en conformidad con el escenario 1, es decir, sin aumento de las contribuciones señaladas.

51. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) presentó el proyecto de presupuesto por programas, y señaló que sería el primer presupuesto bienal por programas del nuevo Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (véanse los párrafos 32 a 47 anteriores). En el proyecto se definían los resultados intermedios y los resultados inmediatos en materia de salud que debían lograr de manera conjunta la Oficina y los Estados Miembros en el bienio 2020-2021, y se establecía el presupuesto para lograr esos resultados. La asignación de prioridades con respecto a los resultados intermedios, que afectaría las asignaciones presupuestarias, se había hecho conforme a las prioridades establecidas por los Estados Miembros para todo el período que abarcaba el nuevo Plan Estratégico. En consecuencia, a diferencia de lo que se hacía anteriormente, no se realizarían actividades de asignación de prioridades cada dos años en ese período. Una innovación en el proyecto de presupuesto por programas 2020-2021 era la inclusión de páginas de país, en las que se presentaba un



breve análisis de la situación de salud de cada país, las intervenciones clave de la OPS/OMS en el país y los resultados de priorización del primer nivel correspondientes al país.

52. El proyecto de presupuesto general sumaba \$650 millones, lo que incluía \$620 millones para los programas básicos y \$30 millones para los programas especiales. El monto correspondiente a los programas básicos era prácticamente el mismo que en el bienio 2018-2019, pero había una reducción de 3,8% en el proyecto de presupuesto general. El señor Chambliss señaló que, en un entorno de presupuesto integrado, con el término “presupuesto” no se hacía referencia a fondos reales, sino a un margen presupuestario vacío, que se podía visualizar como un balde o un sobre que debe llenarse de dinero. El dinero necesario para llenar el balde provendría del financiamiento flexible —unos \$360 millones, monto que no reflejaba ningún aumento en las contribuciones señaladas netas— y de las contribuciones voluntarias —alrededor de \$160 millones— por lo que habría una brecha de aproximadamente \$100 millones en el financiamiento. Aunque la asignación de la OMS a la Región registraría un aumento de \$25,7 millones, al pasar de \$190,1 millones en el bienio 2018-2019 a \$215,8 millones en el bienio 2020-2021, las tendencias históricas indicaban que en realidad solo se recibirían cerca de \$140 millones.

53. De acuerdo con lo solicitado por el Comité Ejecutivo, la Oficina había elaborado un análisis de las consecuencias de que no hubiera un aumento de las contribuciones señaladas, el cual se presentaba en el anexo A de *Documento Oficial 358*. La Oficina consideraba que un aumento estaba justificado por varias razones: en primer lugar, las contribuciones señaladas de la OPS no se habían aumentado desde el bienio 2012-2013, y aunque los Estados Miembros habían aprobado un aumento de 3% de las contribuciones señaladas de la OMS en el bienio 2018-2019, ese aumento no se había transferido a la OPS. Además, era necesario incrementar las contribuciones señaladas para ejecutar la nueva política del presupuesto (véanse los párrafos 57 a 63 más adelante); fortalecer las actividades a nivel de país y garantizar financiamiento suficiente para todos los países clave; brindar apoyo a las prioridades estratégicas subfinanciadas que dependían en gran medida del financiamiento flexible, como la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la reducción de la mortalidad materna; mantener los logros en el ámbito de la salud; proporcionar financiamiento que sirva de catalizador para las actividades y los países, como los países de ingresos medianos, que normalmente no estaban cubiertos con contribuciones voluntarias; incrementar el financiamiento del trabajo de la OPS en los países en cuanto a recursos humanos para la salud, subfinanciado de manera crónica; aumentar el financiamiento de la vigilancia del cólera en Haití y compensar la reducción de las contribuciones voluntarias; y compensar los costos de la inflación, incluidos los costos de personal. De no haber un aumento, sería difícil o imposible hacer muchas de esas cosas.

54. En el debate subsiguiente, una delegada brindó apoyo al proyecto de presupuesto por programas y recibió con beneplácito el compromiso con la transparencia y la rendición de cuentas que se manifestaba en el documento. Instó a los Estados Miembros a que pagaran las contribuciones señaladas correspondientes a los años 2020 y 2021 de

manera oportuna, y a saldar las contribuciones atrasadas de bienios anteriores para evitar cualquier repercusión negativa en la capacidad de la Organización de ejecutar plenamente el programa de trabajo.

55. La Directora, luego de dar las gracias a los Estados Miembros por participar en el proceso de abajo arriba para elaborar el presupuesto por programas, señaló que, sin un aumento de las contribuciones señaladas, no sería posible obtener resultados a un nivel óptimo en algunas áreas. No obstante, deseaba asegurar al Consejo que la Oficina seguiría dando prioridad a su trabajo con los países en la mayor medida posible.

56. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD57.R5, por medio de la cual aprobó el presupuesto por programas para el bienio 2020-2021 como se presenta en el *Documento Oficial 358*. El Consejo también aprobó la resolución CD57.R6, en la cual se establecieron las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados sin aumento con respecto al bienio 2018-2019.

#### ***Política del presupuesto de la OPS (documento CD57/5)***

57. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había apoyado el proyecto de la nueva política del presupuesto, que se había considerado objetiva y basada en la evidencia, pero también lo suficientemente flexible para permitir que la Oficina respondiera a situaciones de emergencia y a los cambios en las consideraciones políticas y prácticas. El Comité había sido del parecer de que el nuevo índice de necesidades de salud reflejaría mejor las desigualdades en el ámbito de la salud que existían en la Región. Los Miembros habían recibido con agrado la cláusula de salvaguardia al considerarla un medio para lograr que los países con las mayores necesidades no se vieran afectados desfavorablemente por una reducción de la inversión. Los Miembros también habían recibido con satisfacción que, según lo establecido en la nueva política, el nivel subregional y el de país recibirían 45% de las asignaciones totales. El Comité había apoyado el método propuesto de aplicar la política de manera progresiva y aplicar un tope de 10% a los cambios en las asignaciones presupuestarias a los países.

58. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) describió las características de la nueva política del presupuesto y señaló que abarcaría el mismo período que el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. La evaluación de la política del presupuesto anterior, adoptada en el 2012, había mostrado que la política había dejado de ser pertinente después que se introdujera el enfoque del presupuesto integrado en el bienio 2016-2017. La nueva política se aplicaría al presupuesto total, mientras que la política del 2012 se había aplicado solo al presupuesto ordinario, un concepto que ya no estaba en uso. La orientación y los aportes del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico en la formulación de la política habían sido muy apreciados.

59. La fórmula central de la nueva política estaba basada en un componente mínimo (25%), compuesto por el personal y los costos operativos; un componente basado en las necesidades (50%), calculado sobre la base del nuevo índice de necesidades de salud; un

componente de movilización de recursos (20%); y un componente variable (5%). Para el componente basado en las necesidades se usaba el nuevo índice de necesidades de salud incluido en el Plan Estratégico 2020-2025 (véanse los párrafos 32 a 47 anteriores). El índice de salud sostenible ampliado + (ISSa+) abarcaba seis grandes dimensiones, consideradas las más apropiadas para estimar las necesidades de salud sobre la base de los indicadores de salud y los determinantes de la salud.

60. El componente de movilización de recursos era una innovación en la fórmula de la política del presupuesto. Como en los escenarios iniciales resultantes de la aplicación de la fórmula se habían generado algunas asignaciones presupuestarias poco realistas para países a los que históricamente les había costado movilizar contribuciones voluntarias, el componente de movilización de recursos ajustaba los topes presupuestarios para reflejar la capacidad que había demostrado tener la Oficina de financiar el presupuesto de los países. El componente variable permitiría a la Directora ajustar el presupuesto de manera estratégica en respuesta a eventos económicos, sociales, políticos o del ámbito de la salud. La cláusula de salvaguardia permitiría a la Oficina ajustar las asignaciones presupuestarias manualmente, a condición de que eso se hiciera de una manera transparente y con el acuerdo de los Estados Miembros. Ningún cambio hacia arriba o hacia abajo en las asignaciones presupuestarias por país podría ser mayor a 10% por bienio.

61. En el debate subsiguiente, los delegados expresaron su apoyo al nuevo índice de necesidades de salud y la nueva política del presupuesto. Elogiaron la flexibilidad de la política y el hecho de que le permitiría a la Oficina responder a las consideraciones políticas y prácticas al determinar los niveles del presupuesto y ajustar el presupuesto manualmente según fuera necesario. Una delegada manifestó sentirse particularmente complacida porque, como la información sobre tales ajustes debía presentarse a los Cuerpos Directivos, la transparencia y la rendición de cuentas habían sido integradas a la política. Otro delegado, refiriéndose al componente variable de la política, subrayó la necesidad de realizar mayores esfuerzos para abordar las situaciones de emergencia en los países. Se consideró que el equilibrio de los componentes que brindaba la política evitaría que una reducción de la inversión afectase negativamente a los países con mayores necesidades.

62. El señor Chambliss acogió con agrado las observaciones formuladas por los Estados Miembros y dio las gracias a los Estados Miembros que habían dedicado una gran cantidad de tiempo a ayudar la Oficina a formular la política.

63. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD57.R3, mediante la cual aprobó la nueva *Política del presupuesto de la OPS*.

#### ***Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021 (documento CD57/6)***

64. El señor Nicolas Palanque (Canadá, Representante del Comité Ejecutivo) indicó que se había informado al Comité Ejecutivo que la escala propuesta de las contribuciones señaladas para el 2020-2021 estaría en consonancia con la nueva escala de cuotas adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en el 2018. Para el 2020,

en esa escala se aplicarían las mismas tasas porcentuales que las vigentes para los años 2018 y 2019. Sin embargo, para el 2021, la OEA había modificado el cálculo porcentual, lo que se traduciría en un aumento para todos los Estados Miembros de la OEA, excepto Estados Unidos de América. En consecuencia, la escala de contribuciones de la OPS para el 2019 se mantendría igual a la del ejercicio financiero 2020, y en el 2021 se aplicaría una nueva escala de contribuciones, basada en la escala adoptada por la OEA para el 2021. En el debate acerca de la nueva escala que tuvo lugar en el Comité, se había señalado que la escala modificada de la OEA repercutiría en las contribuciones más allá del 2021, puesto que también se aplicaría en los años 2022 y 2023. También se había señalado que una escala nueva implicaría aumentos significativos de las contribuciones de algunos Estados Miembros. Varios delegados habían declarado que, considerando los próximos aumentos de sus contribuciones señaladas, sus gobiernos no podrían apoyar ninguno de los aumentos de sus contribuciones señaladas previstos en el proyecto de presupuesto por programas correspondiente al 2020-2021 (véanse los párrafos 48 a 56 anteriores). El Comité había aprobado la resolución CE164.R7, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara la escala de las contribuciones señaladas para el 2020-2021.

65. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) agregó que la nueva escala de contribuciones señaladas sería la primera en aprobarse en el marco del proyecto de Plan Estratégico 2020-2025. En conformidad con la Constitución de la OPS, la Oficina estaba presentando una escala en consonancia con la de la OEA. La Oficina mantendría la escala de contribuciones de la OPS del 2019 en el ejercicio financiero del 2020 y había elaborado para el 2021 una escala basada en la que aplicaría la OEA en el 2021. Los montos de las contribuciones señaladas a ser pagadas por los Estados Miembros de la OPS, los Estados Participantes y los Miembros Asociados se detallarían una vez que se determinaran las contribuciones señaladas totales.

66. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD57.R4, en la cual estableció la escala de las contribuciones señaladas para el bienio 2020-2021.

***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 (documento CD57/7)***

67. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) informó al Consejo Directivo que el Comité Ejecutivo había recibido con beneplácito la iniciativa de eliminación de enfermedades y había elogiado el enfoque sistemático con que se abordaba la eliminación de las enfermedades transmisibles. Los Miembros habían señalado que las enfermedades infecciosas eran una inquietud mundial que afectaba de manera desproporcionada a las comunidades con recursos limitados y los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, algo que se había intensificado debido al fenómeno de la migración. Se había subrayado la importancia de la colaboración regional para que las personas fuesen menos vulnerables a las enfermedades. Al mismo tiempo, se había señalado que aplicación la iniciativa dependería de las capacidades nacionales, en

particular respecto de la vigilancia y los programas de vacunación. También se había destacado la importancia de comprometerse con la sociedad civil y el sector privado. Los Miembros habían subrayado la importancia de que hubiera una estrecha armonía con los marcos y compromisos mundiales existentes, como el plan estratégico mundial de la OMS contra el sarampión y la rubéola y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE164.R2, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo respaldara la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades.

68. El doctor Marcos Espinal (Director, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud, OSP), señaló que en el documento de política se habían considerado las observaciones y sugerencias planteadas por los Estados Miembros ante el Comité Ejecutivo en su 164.<sup>a</sup> sesión. Recordó que la OPS había desempeñado una función clave en los importantes logros alcanzados en cuanto a la eliminación de enfermedades en la Región de las Américas y a nivel mundial, como la erradicación de la viruela y la eliminación de la poliomielitis, el tétanos neonatal, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región. Los países del continente habían logrado reducciones sustanciales de la malaria, la lepra, el tracoma, la filariasis linfática y la oncocercosis, así como de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. Además, se habían logrado reducir sustancialmente las repercusiones adversas de la geohelmintiasis, la esquistosomiasis y la fascioliasis. Sin embargo, la labor aún no había concluido.

69. En el documento de política se presentaba un enfoque institucional para la eliminación de las enfermedades centrado específicamente en más de 30 enfermedades y trastornos relacionados que se eliminarían a más tardar para el 2030. También proporcionaba un marco innovador para establecer las metas de eliminación. La visión de la iniciativa de eliminación era un futuro libre de la carga de este grupo de enfermedades y trastornos de salud. La iniciativa promovía la adopción de medidas que beneficiarían a todos, pero especialmente a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.

70. Un aspecto fundamental de la iniciativa era asegurar que los medicamentos, los medios de diagnóstico, las vacunas y otros productos básicos estuvieran al alcance de todos a lo largo del curso de la vida. La iniciativa promovería los vínculos y las sinergias dentro de los sistemas de salud, así como la colaboración interprogramática e intersectorial, poniendo el acento en la salud universal en el primer nivel de la atención. La iniciativa buscaba lograr economías de escala, fomentar la integración de los servicios de salud y las redes de laboratorios, e impulsar la defensa de la causa, el empoderamiento de las comunidades y las iniciativas sostenibles de promoción de la salud.

71. El Consejo Directivo expresó su firme apoyo a la iniciativa. Los delegados elogiaron a la Oficina por su liderazgo en la eliminación de las enfermedades transmisibles y pusieron de relieve que estas enfermedades eran un motivo de preocupación a escala mundial. Asimismo, aplaudieron que la iniciativa guardara consonancia con los marcos existentes, y señalaron que brindaría apoyo al logro de los ODS y las metas de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030.

Recibieron con beneplácito el enfoque integrado, sistemático y basado en la evidencia de la iniciativa, reforzado por la desmedicalización de la atención de salud, el uso de inteligencia de salud y el énfasis en las mejores prácticas y los determinantes sociales y ambientales de la salud. Sin embargo, se subrayó que la acción debía adaptarse al contexto específico de cada país y que era necesario realizar una evaluación para determinar qué funcionaría en cada país. A este respecto, un delegado subrayó la necesidad de mayor investigación relativa a la ejecución, así como investigación operativa, y diversos delegados expresaron la voluntad de sus países de transmitir sus experiencias exitosas.

72. Los delegados describieron el progreso de sus países en la lucha contra las enfermedades transmisibles y agradecieron a la Oficina por su apoyo al facilitar la cooperación Sur-Sur y comprar suministros estratégicos de salud pública para ese fin. Sin embargo, mencionaron algunos contratiempos y retos: dos países habían perdido su condición de haber eliminado el sarampión y otros corrían el riesgo de perderla, y la migración, el turismo y el cambio climático habían aumentado el riesgo de introducción o reintroducción de enfermedades. Se destacó la necesidad de emprender un esfuerzo sostenido e integrado para combatir las enfermedades asociadas con los determinantes sociales de la salud, incluida la tuberculosis y las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades transmitidas por el agua y las enfermedades tropicales desatendidas. También se mencionó la necesidad de incrementar el acceso a los medicamentos y los insumos usados en las pruebas diagnósticas. Los delegados hicieron un llamamiento a favor de una mayor coordinación intersectorial, incluida la participación del sector privado, la sociedad civil y organizaciones de carácter religioso, y subrayaron la necesidad de adoptar un enfoque ecosistémico, mejorar el control de vectores, fomentar la vigilancia de salud en las fronteras y la colaboración transfronteriza, fortalecer los servicios primarios de salud y los programas de vacunación y, sobre todo, impulsar la voluntad política y la asignación sostenida de recursos, a la vez que ratificaron el compromiso de sus países con la eliminación de las enfermedades transmisibles para lograr la salud universal y garantizar que nadie se quedase atrás.

73. El doctor Espinal señaló que las observaciones y las sugerencias formuladas eran una prueba del compromiso político de los Estados Miembros con los esfuerzos por avanzar hacia la eliminación de las enfermedades transmisibles. Se había logrado mucho, pero la Región no podía dormirse en sus laureles, pues quedaba mucho por hacer. Como se había mencionado, las enfermedades por eliminarse dependerían del contexto nacional. Lo importante era concluir el trabajo; de lo contrario, las enfermedades regresarían. La Oficina trabajaría de la mano con los Estados Miembros para ayudarlos a aplicar la iniciativa de eliminación de enfermedades.

74. La Directora reconoció que los Estados Miembros habían avanzado en la lucha contra las enfermedades transmisibles y los felicitó por sus esfuerzos. Señaló que la iniciativa brindaba la oportunidad de lograr una mayor equidad en la salud, ya que muchas de las enfermedades priorizadas afectaban de manera desproporcionada a las personas pobres y las personas en situación de vulnerabilidad. Para cumplir con el mandato de que nadie se quedase atrás había que atender a esos grupos poblacionales.

Los Estados Miembros habían subrayado qué debía hacerse: adoptar un enfoque multisectorial, abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar el acceso a la atención primaria de salud. Señaló que la Oficina tenía una plataforma para que los investigadores se involucraran en la búsqueda de tecnologías y enfoques novedosos, y alentó a los países a estimular también la investigación para que la Región pudiera avanzar con mayor celeridad hacia la eliminación de las enfermedades priorizadas y, al mismo tiempo, asegurar la sostenibilidad.

75. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD57.R7, en la cual respaldó la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades.

***Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025 (documento CD57/8)***

76. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había apoyado el plan de acción con entusiasmo, al considerarlo oportuno y pertinente. Los delegados habían considerado que las medidas de política recomendadas ayudarían a prevenir las cardiopatías y apoyarían los esfuerzos de la Región para alcanzar la meta de los ODS de reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles. Los delegados también habían creído que las líneas estratégicas del plan ayudarían a los países a elaborar y aplicar marcos jurídicos y de política, así como a dar seguimiento y difundir información acerca de las estrategias adoptadas para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en los alimentos. El Comité había aprobado la resolución CE164.R3, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara el plan de acción.

77. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, OSP) presentó el proyecto de plan de acción, y señaló que de las 540.000 muertes que ocurrían cada año atribuibles al consumo de ácidos grasos trans de producción industrial, 160.000 se producían en la Región de las Américas. En el 2007, la OPS había convocado al Grupo de Trabajo sobre las Américas Libres de Grasas Trans, una iniciativa pública y privada que había llevado en el 2008 a la adopción de la Declaración de Río de Janeiro, en la cual los países se habían comprometido a eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) en los alimentos. Aunque se habían logrado avances importantes, no se había alcanzado la meta, y seguían usándose ácidos grasos trans al menos en 27 países de la Región. Una enseñanza importante de esa experiencia era que la adopción de medidas voluntarias no era suficiente.

78. En el 2018, la OMS había presentado el paquete de medidas REPLACE, que brindaba apoyo a los gobiernos en las actividades para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en los alimentos mediante seis esferas de acción. La eliminación de los AGT-PI también se había incluido en el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS. El plan de acción regional se había elaborado mediante amplias consultas con los Estados Miembros. En él se proponían cuatro líneas de acción que tendrían como objetivo eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en los alimentos y realizar actividades de concientización para educar a los responsables de formular

políticas, los productores, los proveedores y el público en general acerca de los efectos perjudiciales del consumo de ácidos grasos trans y los beneficios para la salud la eliminación de los AGT-PI.

79. El doctor Hennis señaló que el trabajo en el ámbito de la salud pública generalmente implicaba políticas e intervenciones adoptadas con el fin de reducir los factores de riesgo para la salud pública; muy rara vez existía la oportunidad de eliminarlos por completo. La eliminación de los AGT-PI brindaba tal oportunidad. Por primera vez, un factor de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares podría eliminarse con una medida relativamente sencilla, de bajo costo, realizada por única vez. Ocho países de la Región (Argentina, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Perú y Uruguay) habían abierto el camino con la adopción de políticas que confirmaban la factibilidad de la eliminación. Era el momento de lograr la eliminación total de los AGT-PI en los alimentos en la Región de las Américas.

80. El Consejo Directivo recibió con beneplácito el plan de acción, y los delegados aplaudieron que el plan guardara consonancia con sus políticas nacionales de salud para reducir la alta carga de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los delegados expresaron su satisfacción por que el plan estaba basado en la evidencia y en las experiencias de los países que ya habían prohibido el uso de ácidos grasos trans en la producción de alimentos.

81. Los delegados describieron los esfuerzos de sus países para eliminar los AGT-PI en los alimentos, y señalaron que se necesitaba asistencia técnica para redactar las leyes y regulaciones correspondientes, estandarizar el etiquetado y adoptar otras medidas. Varios delegados del Caribe agregaron que la eliminación los AGT-PI suponía un reto, debido a que en la subregión la capacidad de los laboratorios era limitada y la mayor parte de los alimentos eran importados. Se señaló a este respecto que los productores de los países donde ya se habían prohibido el uso de AGT-PI en los alimentos continuaban exportando productos que contenían grasas trans a los pequeños Estados insulares en desarrollo.

82. Los delegados reconocieron que eliminar los ácidos grasos trans que los rumiantes producen de manera natural no era una opción, y coincidieron en la necesidad de educar a los responsables de formular las políticas, los encargados de la planificación y el público en general acerca de los efectos perjudiciales de los ácidos grasos trans de producción industrial. Para promover hábitos alimentarios mejor fundamentados y lograr que la opción más saludable fuera la más fácil, subrayaron la importancia de usar para los alimentos un etiquetado frontal estandarizado que indicase el contenido de grasas trans. Hubo consenso en la necesidad de adoptar un enfoque que incluyera la interacción y promoción de la causa entre los ministerios de salud, comercio e industria; las alianzas entre los sectores público y privado; y la elaboración de regulaciones y la aplicación de las leyes para alcanzar las metas. Un delegado subrayó que el costo de sustituir las grasas poco saludables por grasas sanas no debía trasladarse al consumidor.

83. El doctor Hennis observó que los Estados Miembros estaban muy interesados en eliminar los AGT-PI, como lo demostraba el hecho de que 37 países y territorios



hubieran participado en las consultas sobre el plan de acción. Estaba claro que todos coincidían en la necesidad de eliminar las grasas trans y los aceites parcialmente hidrogenados del suministro de alimentos y que esto debía hacerse con celeridad, pues los beneficios eran innegables. El hecho de que el tema se extendiera más allá del sector de la salud había sido un punto constante en los debates sobre el plan de acción, al igual que algunas necesidades como la creación y aplicación de regulaciones, la educación y la promoción de la salud. Estaba claro que los fabricantes y el público tenían que ser parte de la solución. También había habido consenso sobre la necesidad de un etiquetado específico sobre el contenido de ácidos grasos trans para que los consumidores conocieran los contenidos de los alimentos que compraban y la necesidad de hacer mediciones para determinar si la intervención estaba arrojando los resultados previstos al nivel poblacional. Era obvio que todos los Estados Miembros sabían lo que debía hacerse y que se necesitaban esfuerzos colaborativos a fin de prestar la cooperación técnica necesaria para alcanzar los objetivos del plan de acción en toda la Región.

84. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD57.R12, por medio de la cual adoptó el plan de acción.

***Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023 (documento CD57/9, Rev. 1)***

85. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había elogiado el plan de acción, al considerarlo una herramienta valiosa en los esfuerzos para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas. El Comité había hecho hincapié en la necesidad de ajustarse a las diferentes situaciones nacionales y de reflejar la diversidad de sistemas de atención de salud existentes en la Región. Se había subrayado la importancia de garantizar la disponibilidad de datos oportunos y de alta calidad, mantener la transparencia y la confidencialidad, y proteger el derecho de los pacientes a tener acceso a la información sobre su salud. Asimismo, el Comité coincidió en la importancia de recopilar datos desglosados por sexo, edad y otras variables para dar seguimiento al logro de las metas establecidas y evaluarlas. El Comité había aprobado la resolución CE164.R4, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara el plan de acción.

86. El doctor Jarbas Barbosa (Subdirector, OSP), hablando en calidad de Director Interino del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, presentó el proyecto de plan de acción. Observó que la Región se encontraba en un complejo momento de convergencia entre, por un lado, la evolución constante de la tecnología de la información, con una disponibilidad masiva de datos y, por el otro, un grado alto de incertidumbre acerca de la calidad, la seguridad y la confidencialidad de esos datos. El plan de acción era la culminación de un proceso colaborativo entre los Estados Miembros que había comenzado en noviembre del 2016 en una reunión de alto nivel con los países del Caribe y había seguido en el 2017 y el 2018 en reuniones similares con los países de Centroamérica y América del Sur, así como otras reuniones bilaterales con diversos países de la Región. El proceso, que había contado con los aportes de universidades, centros colaboradores y expertos de gran prestigio de la Región, había conducido a la

elaboración de un nuevo modelo conceptual basado en las necesidades y situación de los países.

87. El plan de acción había sido concebido con el fin de fortalecer los sistemas nacionales de información y asegurar su interconectividad e interoperabilidad. Tenía por objeto brindar apoyo a los Estados Miembros en la introducción de nuevas tecnologías de la información y de la comunicación como parte de la transformación digital de sus sistemas de salud, un paso clave para el logro de la salud universal. Los países habían logrado grandes avances mejorando sus sistemas de información para la salud y ahora muchos tenían hojas de ruta y planes nacionales. Sin embargo, todavía debían afrontar retos considerables para disponer de datos fidedignos, seguros y oportunos en el formato necesario. También había brechas en la infraestructura tecnológica y la conectividad, principalmente en los lugares donde, por lo general, vivían las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible y lograr que nadie se quedara atrás, los Estados Miembros tendrían que reevaluar sus enfoques, opciones y prioridades en la gestión de datos y de la información, así como sus intervenciones. Además, tendrían desglosar los datos por ingresos, sexo, edad, etnicidad, discapacidad, ubicación geográfica y otras variables pertinentes a nivel nacional y subnacional.

88. El plan de acción respondía a las necesidades actuales y emergentes en la Región, y apoyaría el progreso hacia el logro de las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, en consonancia con otras iniciativas de los gobiernos, como los datos abiertos y el gobierno electrónico.

89. En el debate subsiguiente, los Estados Miembros elogiaron a la Oficina por haber presentado un plan de acción integral encaminado a desarrollar sistemas de información interconectados e interoperables que apoyarían la toma de decisiones y la formulación de políticas basadas en la evidencia, suministrarían información crucial a los prestadores de atención de salud y ayudarían a educar y empoderar a los pacientes. Varios delegados observaron que el plan guardaba consonancia con los programas y las prioridades de sus países. Muchos también destacaron la necesidad de contar con datos desglosados para llevar a cabo un seguimiento del progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible y lograr que nadie se quedase atrás. También se subrayó la importancia de fortalecer la capacidad en cuanto al uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Entre los retos particulares encontrados se encontraban la preservación de la confidencialidad de los datos, la contratación y la capacitación de los recursos humanos en la gestión de la información, y la integración de los sistemas de información fragmentados. Varios delegados describieron las experiencias de sus países con el uso de la herramienta de la Oficina para evaluar la madurez de los sistemas de información para la salud.

90. En vista de los retos generados por la fragmentación de los sistemas y los datos, hubo consenso en la necesidad de contar con sistemas sólidos, en tiempo real e interoperables con datos oportunos, seguros y desglosados. Los delegados también señalaron la necesidad de marcos normativos, una mejor la gestión y gobernanza de

datos, intercambio y portabilidad de los datos, y coordinación intersectorial, pues todo ello conduciría a sistemas de información para la salud que mejorarían la atención del paciente y la coordinación de los prestadores sin crear cargas administrativas indebidas. Con ese fin, se sugirió que los prestadores de atención sanitaria debían participar en el desarrollo de sistemas de información para la salud.

91. Varios delegados ofrecieron sugerencias para mejorar el plan de acción; en una de ellas se solicitaba la inclusión de un presupuesto con resultados previstos y plazos. El mismo delegado sugirió que en el documento debían definirse términos como “sistemas de información para la salud”. Otro delegado pidió que se incluyera un indicador adicional para medir el número de países que presentaban los datos desglosados y así mejorar el seguimiento de los ODS.

92. El doctor Barbosa explicó que se elaborarían las especificaciones técnicas de todos los indicadores, con definiciones claras de los conceptos y una descripción de los métodos de cálculo. Los recursos necesarios para ejecutar el plan de acción se especificaban en el anexo al proyecto de resolución, que podía encontrarse en el documento CD57/9, Rev. 1, y se incluiría en el plan de trabajo bienal correspondiente al próximo bienio. Agradeció a los Estados Miembros por transmitir sus experiencias en cuanto a las iniciativas para mejorar sus sistemas de información para la salud, y señaló que varios países tenían centros colaboradores de la OPS/OMS que podrían servir para establecer una red de asistencia técnica y así brindar apoyo a la ejecución del plan. Varios países habían usado la herramienta para evaluar la madurez de sus sistemas de información para la salud y habían determinado dónde había brechas y creado una hoja de ruta para determinar los recursos necesarios para subsanarlas. Señaló que la creación de sistemas de información para la salud no era cuestión simplemente de adquirir un software; cada país tendría que elegir la mejor alternativa para su situación específica.

93. La Directora recordó que por años había escuchado a los Estados Miembros pedir apoyo para fortalecer sus sistemas de información para la salud y había prometido que la Oficina adoptaría medidas al respecto, y en efecto lo había hecho. Reconociendo la magnitud del trabajo que debía realizarse, el tema de la información para la salud se había llevado a nivel departamental dentro de la Oficina, a fin de aprovechar las innovaciones que hubiera en el campo y las oportunidades de colaborar con expertos y otras organizaciones que se ocuparan de los sistemas de información para la salud. La Oficina tendría en cuenta en todo momento la necesidad de que tener interoperabilidad, en particular cuando se abordase la Región en su conjunto.

94. La Directora tenía la esperanza de que los Estados Miembros procederían a desarrollar sistemas pertinentes para sus países, para el proceso de toma de decisiones y para el alcanzar del objetivo de que nadie se quedase atrás. A fin de lograrlo era necesario desglosar los datos y reconocer que “si no lo medimos, no se hace”. La Oficina dependía en gran medida del trabajo que hacían los Estados Miembros en ese sentido y los apoyaría en sus esfuerzos por mejorar sus sistemas de información. Al mismo tiempo, también redoblaría sus propios esfuerzos para realizar análisis más exhaustivos, utilizando datos desglosados para medir el nivel de equidad, determinar quién se está

quedando atrás y tomar las medidas oportunas. También innovaría para tener información oportuna al alcance de un clic.

95. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD57.R9, por medio de la cual adoptó el plan de acción.

***Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 (documento CD57/10)***

96. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había apoyado firmemente el proyecto de estrategia y plan de acción. Los delegados habían recibido con beneplácito el enfoque intersectorial y comunitario de la estrategia, así como el énfasis en los determinantes sociales de la salud. Se había señalado que la sociedad civil y el sector privado podrían tener un papel valioso al impulsar el trabajo relacionado con los determinantes de la salud y las metas de salud y, al mismo tiempo, evitar los posibles conflictos de intereses. Los delegados habían sugerido que la estrategia y plan de acción podrían fortalecerse de varias maneras, por ejemplo, al adoptar un enfoque más amplio e intersectorial, promover las perspectivas interculturales y de género en el análisis de las inequidades en materia de salud y hacer énfasis en la importancia de los servicios de atención primaria de salud y la necesidad de fomentar iniciativas de alcance a la comunidad. También se había subrayado la importancia de establecer una estrecha colaboración con los asociados de las Naciones Unidas, y se había instado a la Oficina a procurar que la estrategia y plan de acción guardara la consonancia más estrecha posible con el *Plan de acción mundial en favor de una vida sana y bienestar para todos*. El Comité había aprobado la resolución CE164.R19, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara el plan de acción.

97. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) dijo que el proyecto de estrategia y plan de acción se basaba en los principios de la atención primaria de salud y la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, la Declaración Política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud, el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*,<sup>8</sup> y la *Estrategia y plan de acción sobre salud urbana*.<sup>9</sup> Incorporaba además los compromisos contraídos en las numerosas conferencias internacionales sobre promoción de la salud, desde Ottawa hasta Shanghai.

98. La propuesta era innovadora en el sentido de que invitaba a los países a crear las condiciones necesarias para mantener y promover la salud para todos, y no sencillamente curar enfermedades. Reposicionaba la promoción de la salud a los tres niveles del gobierno, subrayando la importancia de las actividades a nivel local para facilitar la participación de las comunidades y la sociedad civil, el fortalecimiento de entornos saludables y la labor encaminada a abordar los determinantes sociales con un enfoque orientado a la equidad. Asimismo, abordaba las oportunidades y los desafíos relacionados con la comunicación digital. El objetivo de la estrategia era renovar la promoción de la

<sup>8</sup> Véase el documento CD53/10, Rev. 1 (2014).

<sup>9</sup> Véase el documento CD51/5 (2011).

salud mediante la acción social, política y técnica que abordara los determinantes sociales de la salud para mejorar la salud y reducir las inequidades en materia de salud en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En el plan de acción se presentaban dos temas transversales —la labor intersectorial y la participación social— para su aplicación a nivel comunitario, local, subnacional y nacional.

99. A fin de reflejar en el documento la riqueza histórica de experiencias regionales en la promoción de la salud, así como las oportunidades y necesidades actuales, para su elaboración se habían realizado 31 consultas nacionales en los países y territorios, en las cuales participaron autoridades de salud, expertos, miembros de la comunidad académica, representantes de sociedad civil y organizaciones comunitarias. Asimismo, se había realizado una consulta regional en Rio de Janeiro en noviembre del 2018. También se habían hecho consultas por medio electrónico.

100. El Consejo Directivo recibió con agrado la estrategia y plan de acción, y varios delegados mencionaron su consonancia con los programas y prioridades nacionales, así como su énfasis en la atención primaria de salud y la equidad. Los delegados consideraron que las intervenciones propuestas permitirían abordar los determinantes sociales de la salud y avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Encomiaron que el plan estuviese centrado en las personas, las familias y las comunidades, pero señalaron que para ejecutarlo sería necesario reconocer la diversidad de la población. También acogieron con satisfacción que en el plan se reconociera la importancia de los determinantes ambientales de la salud, en especial del cambio climático. Considerando la elevada carga de las enfermedades no transmisibles en la Región, los delegados destacaron la importancia de que en el ámbito de la salud se trasladase el centro de la atención de la cura de enfermedades al mantenimiento de la salud y el bienestar. Un delegado observó que uno de los principales obstáculos para acceder a los servicios de la salud era la falta de conocimientos básicos sobre salud, por lo que era necesario educar al público en general. En ese sentido, varios delegados describieron los programas nacionales para promover la actividad física y la alimentación saludable, y alentar a las personas a asumir la responsabilidad de su propia salud.

101. Poniendo de relieve la necesidad de emprender medidas multisectoriales, los delegados instaron a fomentar la participación de los gobiernos locales, la sociedad civil, las organizaciones de carácter religioso, el sector privado y la comunidad académica, aunque también reconocieron la necesidad de evitar conflictos de intereses al colaborar con los asociados. Se consideró esencial crear una sólida base científica sobre las medidas que se necesitaban y las que funcionaban. Los delegados señalaron asimismo que para ejecutar el plan de manera eficaz se necesitaría el apoyo continuo de la Oficina. Se indicó que la *Carta del Caribe para la promoción de la salud* —que había guiado la promoción de la salud en el Caribe durante 26 años— debía examinarse para determinar si seguía siendo apropiada y pertinente.

102. El doctor De Francisco Serpa recibió con satisfacción el firme apoyo dado a la estrategia y plan de acción, y señaló que la Oficina había aprendido mucho en las consultas con los Estados Miembros y se había inspirado en el trabajo que estaba

haciéndose en los países en cuanto a la promoción de la salud. Creía que, gracias a las consultas, se había obtenido una estrategia y plan de acción que guardaba consonancia con las necesidades de los países. La Oficina estaba preparada para brindar la cooperación técnica necesaria para ejecutar la estrategia y plan de acción. También agradecería la oportunidad de colaborar con los Estados Miembros del Caribe para examinar la *Carta del Caribe para la promoción de la salud*.

103. La Directora también acogió con agrado el gran interés de los Estados Miembros en la estrategia y plan de acción, así como su apoyo. Indicó que el documento era producto de amplias consultas. Luego de recordar que ella misma había formado parte del grupo que había redactado la *Carta del Caribe para la promoción de la salud* bajo el auspicio de la OPS, coincidió en que el documento posiblemente debía ser examinado. La Región de las Américas tenía una larga trayectoria de compromiso con la estrategia de promoción de la salud y había sido líder en su ejecución a fines de los años ochenta y noventa. Por lo tanto, la Región había acumulado una serie de buenas prácticas, pero lamentablemente no se había hecho suficiente hincapié en ellas. La estrategia y plan de acción brindaba la oportunidad de analizar nuevamente esas buenas prácticas y adoptar muchas nuevas que habían surgido desde entonces, incluido el énfasis en la salud en todas las políticas y los enfoques de todo el gobierno y de ciudades saludables.

104. Para cumplir el mandato de la Organización sobre el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud era necesario fortalecer la estrategia de promoción de la salud, por medio de la adopción del enfoque de entornos saludables, el énfasis en la participación de la sociedad civil y las comunidades y la institucionalización de mecanismos para lograr que hubiera una participación activa y, desde luego, la adopción de medidas multisectoriales e intersectoriales. La Oficina colaboraría con todos los Estados Miembros de la Región para que las personas ocupasen un lugar central en la labor de la OPS, que nadie se quedase atrás y que todos participasen en la labor encaminada a lograr el acceso universal a salud y la cobertura universal de salud.

105. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD57.R10, por medio de la cual adoptó la estrategia y plan de acción.

***Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030 (documento CD57/11)***

106. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité había recibido con beneplácito el proyecto de estrategia y plan de acción, y había expresado su apoyo a las líneas estratégicas de acción formuladas con el fin de aumentar la disponibilidad de los trasplantes, mejorar las regulaciones y el desempeño de los sistemas de donación y trasplante, y proteger a la población de prácticas poco éticas y violaciones de los derechos humanos como el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes. Se había subrayado la necesidad de concientizar y educar al público en general para aumentar la donación de órganos, tejidos y células, a fin de poder satisfacer las necesidades nacionales de trasplantes, así como la necesidad de asegurar la disponibilidad oportuna de los medicamentos posteriores a los trasplantes. El Comité

Ejecutivo había aprobado la resolución CE164.R10, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara la estrategia y plan de acción.

107. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó la estrategia y plan de acción, y señaló que los trasplantes todavía no eran accesibles para muchos grupos poblacionales que los necesitaban, a pesar de que ya se había comprobado la costo-eficacia de tales intervenciones. Además, la capacidad de realizar trasplantes variaba mucho en la Región. En la mayor parte de los países, los programas nacionales no se habían desarrollado lo suficiente, no había recursos humanos capacitados o los recursos humanos requerían capacitación, y la legislación no estaba actualizada. El elevado costo de los trasplantes y los tratamientos de mantenimiento, sumado a una cobertura y protección financiera insuficientes, eran los principales obstáculos presentes en los sistemas de salud, lo que daba lugar a inequidades sustanciales en el acceso a los servicios de trasplantes. Esto, a su vez, predisponía a la Región a un riesgo sustancial de tráfico de órganos y turismo de trasplantes.

108. El proyecto de estrategia y plan de acción permitiría abordar esos temas, centrándose en dos aspectos clave: primero, la promoción de la donación voluntaria y no remunerada, con miras a aumentar la disponibilidad de células, tejidos y órganos para trasplantes en la Región y, segundo, el fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y la capacidad de las autoridades nacionales de salud para incrementar el acceso equitativo a los trasplantes. Era importante señalar que la propuesta se basaba en los principios y las directrices formuladas y adoptadas por las Naciones Unidas, la OMS y la OPS, con los aportes de interesados directos como la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes. En el documento se presentaba una hoja de ruta para la Región a fin de abordar las prioridades de los Estados Miembros respecto de las donación y el trasplante de órganos y una guía para la cooperación de la Oficina.

109. El Consejo Directivo recibió con beneplácito la estrategia y plan de acción, que se consideró muy pertinente, en particular dado el aumento de algunas enfermedades como la enfermedad renal crónica que, sin un trasplante, representaban una pena de muerte. Los delegados describieron la situación de sus países respecto de los trasplantes de órganos, tejidos y células y los esfuerzos para mejorarla, y señalaron la necesidad de cooperación técnica y financiamiento. Elogiaron a la Oficina por su enfoque visionario, y afirmaron que la estandarización de los criterios y el apoyo técnico resultante de las cuatro líneas de acción del plan de acción beneficiaría a los países. Los delegados subrayaron que, habida cuenta de la demanda cada vez mayor de trasplantes de órganos, tejidos y células, era necesario educar a los responsables de formular las políticas y al público en general para promover la donación voluntaria no remunerada, así como los principios éticos, el acceso equitativo a los trasplantes y los procedimientos de buena calidad para este tipo de intervenciones. Se consideró que la estrategia y plan de acción ayudaría a fortalecer los marcos normativos y reducir el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes, que generalmente afectaba a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad.

110. El doctor Fitzgerald agradeció a los Estados Miembros por sus expresiones de apoyo a la estrategia y plan de acción, y señaló que gracias al compromiso y la

participación de los países y territorios en su elaboración se había logrado mantener la coherencia en el enfoque propuesto. Para acelerar el progreso era necesario hacer énfasis en cuatro aspectos principales: los programas nacionales, el desarrollo de la infraestructura (en particular al nivel de atención terciaria), una fuerza laboral capacitada y el financiamiento. Con respecto a esto último, era importante señalar que, ante el aumento de la prevalencia de la enfermedad renal refractaria, el trasplante renal no solo era costo-efectivo sino que además permitía el ahorro de costos. Era importante difundir este mensaje, dado que los costos de aumentar los servicios de donación y trasplante podrían parecer intimidantes para los responsables de tomar decisiones.

111. En cuanto a la capacidad, uno de los aspectos más importantes que destacaron los Estados Miembros había sido la institucionalización de los esfuerzos, al trabajar dentro de los ministerios de salud y en otros sectores a fin de promover la capacidad necesaria para ampliar los programas de donación y los servicios necesarios para los trasplantes. A este respecto, los delegados también habían subrayado el valor de la cooperación entre los países. De hecho, habían manifestado que podría ser útil adoptar un enfoque regionalizado, con intercambio de información y un proceso eficaz para la remisión de pacientes, especialmente en los pequeños Estados insulares del Caribe, pero también en subregiones como Centroamérica, donde la cooperación entre los países ya había ayudado a ampliar la capacidad de prestación de servicios.

112. El Consejo aprobó la resolución CD57.R11, por medio de la cual adoptó la estrategia y plan de acción.

***Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 (documento CD57/12)***

113. El señor Jeffrey D. Bostic (Barbados, Representante alterno del Comité Ejecutivo) informó que el Comité había dado un decidido apoyo al proyecto de estrategia y plan de acción, y había recibido con agrado que la estrategia tuviera un enfoque centrado en la persona y basado en los derechos. Se instó a los Estados Miembros a que utilizaran el plan de acción para mejorar el acceso a los servicios de atención de salud de alta calidad y producir mejores resultados en materia de salud. En términos generales, los delegados habían coincidido en la necesidad de mejorar la calidad de la atención, sin la cual no sería posible lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. También habían coincidido en que se necesitaba un enfoque integral y transversal. Asimismo, habían subrayado la necesidad de tener en cuenta la percepción de los usuarios, así como las consideraciones técnicas.

114. Los delegados habían solicitado varios cambios en la redacción de la estrategia y plan de acción y el proyecto de resolución a fin de aclarar la manera en que se usaba la palabra “derechos” en el documento, reflejar mejor lo ambicioso del plan y el volumen de trabajo necesario para alcanzar las metas, y ajustarse a las diferencias en la estructura de los sistemas nacionales de salud. El proyecto de resolución se había modificado para reflejar las recomendaciones formuladas durante el debate y el Comité Ejecutivo



posteriormente había aprobado la resolución CE164.R12, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara la estrategia y plan de acción.

115. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) recordó que, en el 2014, los Estados Miembros habían aprobado la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, con la que se resolvía avanzar en la expansión del acceso a servicios de salud integrales y de calidad, coherentes con las necesidades de salud y la capacidad de los servicios. Los problemas en cuanto a la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud en la Región de las Américas repercutían directamente en el acceso a los servicios de salud y los resultados en materia de salud. Esto era particularmente cierto en el caso de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. Entre el 2013 y el 2014 pudieron haberse evitado unos 1,2 millones de muertes en la Región si los sistemas de salud hubieran estado en capacidad de ofrecer servicios accesibles, oportunos y de buena calidad.

116. En el 2015, expertos en calidad de más de 30 países del continente habían examinado el progreso alcanzado en la Región y habían llegado a la conclusión de que era necesario renovar la manera de abordar la calidad de la atención y hacer una transición para pasar de enfoques fragmentados a un enfoque nuevo, más sistémico e integral. En la estrategia se proponían intervenciones prioritarias para mejorar la calidad al prestar atención en el punto de servicio, abordando al mismo tiempo los complejos determinantes de la calidad dentro de la organización, la gobernanza y la gestión de los sistemas de prestación de servicios de salud. Abordar la calidad desde la perspectiva de los sistemas concuerda con las recomendaciones y orientaciones formuladas en los informes mundiales recientes publicados por la OMS, el Banco Mundial y otras instituciones y organismos, incluida la comisión de sistemas de salud de alta calidad de Lancet Global Health.

117. En el debate subsiguiente, los delegados felicitaron a la Oficina por la estrategia y plan de acción, e indicaron que concordaba con sus políticas nacionales y reflejaba el compromiso de sus países con la calidad en la atención de salud y el logro de la salud universal. Se señaló que la prestación de servicios de salud era de buena calidad cuando era oportuna, eficiente y eficaz, y ofrecía un acceso equitativo y atención centrada en las personas, las familias y las comunidades. Mejorar la calidad implicaba promover el liderazgo, la innovación y el compromiso con los valores éticos. Una delegada destacó la importancia de adoptar un enfoque que no fuese punitivo al promover las mejores prácticas que fuesen sostenibles y tuvieran una repercusión positiva. También puso de relieve la necesidad de establecer una comunicación eficaz y la participación proactiva de los gerentes y el personal de todos los niveles institucionales para garantizar la gestión de la calidad.

118. Los delegados aplaudieron el énfasis de la estrategia en el primer nivel de la atención y en los determinantes sociales de la salud. Describieron los esfuerzos de sus países para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud a lo largo del curso de la vida, y pusieron de relieve los adelantos en aspectos como la

legislación, la gobernanza, la coordinación, los sistemas de información de salud y la acreditación de los establecimientos de salud. Varios delegados destacaron la importancia de incluir la perspectiva del paciente en la determinación de la calidad. También se señaló la necesidad de contar con directrices de evaluación y seguimiento de la calidad.

119. Los delegados mencionaron una serie de desafíos que debían abordarse para mejorar la calidad de la atención, como la gobernanza, el desarrollo de los recursos humanos y las estrategias de financiamiento, y varios solicitaron a la Oficina apoyo técnico en esas áreas. Expresaron además cierta inquietud por la posibilidad de que el plan de acción fuese demasiado ambicioso para ser ejecutado en solo cinco años.

120. El doctor Fitzgerald señaló que las observaciones de los Estados Miembros reflejaban el cambio de paradigmas que se había registrado, puesto que los países se alejaban del objetivo de la calidad en la prestación de la atención médica en el punto de servicio hacia la misión y la meta mucho más holísticas de un sistema de salud diseñado con el fin de mejorar los resultados en materia de salud. En las consultas sobre la estrategia y plan de acción, se habían puesto de relieve una y otra vez los atributos de la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia, oportunidad y equidad, así como la necesidad de que el primer nivel de la atención fuese muy eficaz y pudiera prestar servicios donde se necesitaran. Asimismo, se había señalado que no era suficiente garantizar el acceso a los servicios de salud en el punto de entrada; también era esencial velar por la continuidad de la atención en toda la red de servicios de salud.

121. Con respecto al tema de la gobernanza, mencionada por muchos de los delegados, existía la necesidad de elaborar políticas para fortalecer los programas integrales de los países a fin de abordar los atributos de la calidad. Era fundamental establecer normas. Solo 40% de los países de la Región habían implantado procesos para establecer directrices sobre las prácticas clínicas, una situación que afectaba directamente la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. También era esencial fortalecer las autoridades regulatorias nacionales a fin de garantizar el cumplimiento de las normas.

122. Otro elemento clave era la relación entre la seguridad del paciente y el concepto global de calidad. La OMS había aprobado recientemente resoluciones sobre la seguridad del paciente, un tema fundamental que constituía el eje central de la estrategia propuesta. También eran importantes la experiencia y la satisfacción de los pacientes, e indudablemente había posibilidades de mejorar el nivel de satisfacción con la prestación de servicios de salud en la Región de las Américas. En cuanto a la gobernanza, considerando el nivel relativamente alto de insatisfacción con la prestación de servicios de salud, era necesario encontrar una manera de que las personas, las familias, las comunidades y los grupos de pacientes participaran en la definición de estrategias y mecanismos de evaluación para velar por la calidad de la atención. Los datos de estudios poblacionales en seis países de la Región señalaban otros retos, en particular en la coordinación de la atención. Esos estudios habían mostrado, entre otras cosas, que muchas personas estaban usando los servicios de urgencia en vez de los servicios de atención primaria como punto de entrada al sistema de servicios de salud, y que entre 10% y 20% de las hospitalizaciones podían evitarse.

123. El doctor Fitzgerald reconoció que, considerando que debía ejecutarse en un plazo de cinco años, el plan de acción era ambicioso, pero agregó que no debía verse de manera aislada. Era un componente esencial de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* y formaba parte integral de la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* y el nuevo Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (véanse los párrafos 32 a 47 anteriores), en el cual podían encontrarse muchos de sus indicadores. Por consiguiente, el progreso en esos mandatos contribuiría al logro de las metas del plan de acción.

124. La Directora agregó que, considerando las observaciones de los Estados Miembros sobre la estrategia y plan de acción, era evidente que ya estaban adoptando medidas para mejorar la calidad de la atención. Se necesitaba un enfoque basado en los sistemas de salud para mejorar la calidad de la atención integral y avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. La Oficina esperaba con interés trabajar con los Estados Miembros en la ejecución del plan de acción, que era ambicioso pero necesario para mejorar la calidad de atención.

125. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD57.R13, por medio de la cual adoptó la estrategia y plan de acción.

***Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025 (documento CD57/13, Rev. 1)***

126. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había recibido con beneplácito el proyecto de estrategia y plan de acción, que se había considerado una buena manera de operacionalizar la *Política sobre etnicidad y salud*<sup>10</sup> y una herramienta valiosa para promover que las personas y las comunidades tuvieran acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad. Los delegados habían recibido con especial agrado el énfasis de la estrategia en los enfoques de salud culturalmente apropiados y el reconocimiento de la medicina tradicional. Los delegados también habían elogiado el énfasis en la generación de evidencia y en la definición y la recomendación de normas para la recopilación y el análisis de datos sobre las disparidades de salud en la Región. Considerando que en el continente había grupos poblacionales sumamente diversos, hicieron hincapié en la necesidad de desglosar los datos por etnicidad para detectar las disparidades y desigualdades, y elaborar políticas basadas en la evidencia para cerrar las brechas y lograr que nadie se quedase atrás.

127. Los delegados habían expuesto varias inquietudes y recomendado algunas modificaciones a la estrategia y plan de acción, así como al correspondiente proyecto de resolución. Por ejemplo, se había señalado que agrupar a los pueblos indígenas, los afrodescendientes y los romaníes era problemático, ya que tenían diferentes necesidades. También se había señalado que en el documento a veces se fusionaban los conceptos de raza y etnicidad, y se había recomendado definir y diferenciar estos términos. Se habían propuesto varias modificaciones para que la redacción de la estrategia y plan de acción guardase consonancia con la *Política sobre etnicidad y salud* y la Constitución de la

---

<sup>10</sup> Véanse el documento CSP29/7, Rev.1, y la resolución CSP29.R3 (2017).

OMS. Tras las modificaciones pertinentes al proyecto de resolución para reflejar las recomendaciones formuladas en el debate, el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE164.R14, en la cual recomendaba al Consejo Directivo que aprobara la estrategia y plan de acción.

128. La doctora Anna Coates (Jefa, Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural, OSP) recordó que, en el marco de la salud universal, los Estados Miembros habían priorizado algunas medidas para asegurar que todas las personas y comunidades tuvieran acceso sin discriminación a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad. Sin embargo, los miembros de ciertos grupos étnicos experimentaban sistemáticamente distintas formas de discriminación y exclusión que daban lugar a inequidades e injusticia social. La marginación y discriminación por razones de etnicidad, incluido el racismo institucional, interactuaban negativamente con otros determinantes estructurales como el género, produciendo inequidades en el ámbito de la salud en la Región.

129. Reconociendo esta situación, en septiembre del 2017, en la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, los Estados Miembros habían aprobado por unanimidad la *Política sobre etnicidad y salud*, que promovía un enfoque intercultural a la salud y el tratamiento equitativo de todos los grupos étnicos. La estrategia y plan de acción tenían por objeto guiar a la Oficina y a los Estados Miembros en la aplicación de las orientaciones contenidas en la *Política sobre etnicidad y salud*. La estrategia estaba basada en instrumentos y normas internacionales establecidos, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la que se hacía explícito el compromiso de que nadie se quedase atrás. Asimismo, la estrategia guardaba consonancia con las recomendaciones de la Comisión de la OPS sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (véanse los párrafos 202 a 208 más adelante) y el informe de la Comisión de Alto Nivel “Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”,<sup>11</sup> en el cual se había reiterado la necesidad de desarrollar modelos de atención basados en la atención primaria de salud, centrados en las personas y las comunidades, considerando la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad. Además, la estrategia y plan de acción se aplicarían de acuerdo con otros mandatos de la OPS, como la política en materia de igualdad de género.

130. La estrategia y plan de acción proponía promover los enfoques interculturales en la salud para mejorar el acceso a los servicios de salud, fomentando la acción para abordar los determinantes sociales de la salud en los grupos que enfrentaban algunas de las vulnerabilidades más graves en la Región. Cabía señalar que los representantes de los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes y las personas romaníes habían participado y contribuido activamente en la elaboración de la estrategia y plan de acción.

---

<sup>11</sup> Organización Panamericana de la Salud. Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y).

131. El Consejo Directivo recibió con beneplácito la estrategia y plan de acción, y los delegados señalaron que guardaba consonancia sus políticas nacionales. Al describir las iniciativas de sus países para reducir las disparidades étnicas en la salud, los delegados subrayaron el costo humano del racismo y la discriminación. En general, aplaudieron el énfasis en un enfoque intercultural, aunque uno de los delegados indicó que en el documento debía definirse explícitamente el término “interculturalidad” y diferenciarlo de “multiculturalidad” y “pluriculturalidad”. Varios delegados hicieron hincapié en la importancia de abordar factores que pudieran agravar la discriminación sobre la base de la raza o la etnicidad, como el género, la identidad sexual y la discapacidad.

132. Los delegados elogiaron que se reconociera el valor de la medicina tradicional, así como el énfasis en la generación de evidencia y en ayudar a los Estados Miembros a elaborar políticas basadas en la evidencia, y agregaron que se necesitaban más estudios para generar datos sobre las disparidades de salud. Hubo consenso en que el enfoque holístico de la estrategia y plan de acción debería dar lugar a un acceso más amplio e inclusivo a la atención de salud para promover la meta de que nadie se quedase atrás.

133. La doctora Coates agradeció a los Estados Miembros por participar de manera activa en la elaboración de la estrategia y plan de acción y de la política previa, observando que estaban sumamente dispuestos a colaborar con los diversos grupos que también habían sido muy activos durante las consultas. Ese compromiso era un buen augurio de la aplicación del elemento de la estrategia y plan de acción relativo a la participación social. Reconoció los esfuerzos hechos por los países en los últimos años para empezar a ejecutar algunas de las acciones clave incluidas en el plan, especialmente con respecto al enfoque intercultural, la integración de la medicina tradicional y nacional, y el énfasis en los datos desglosados y la participación social.

134. Con respecto a la solicitud de incluir una definición de “interculturalidad”, observó que la definición empleada en la Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el 2005, se había usado como orientación al elaborar la estrategia y plan de acción, y que estaría incluida en la nota técnica de los indicadores. Refiriéndose a las observaciones sobre la ampliación del alcance de la estrategia para incluir factores más allá de la etnicidad, reiteró que la estrategia y plan de acción se aplicarían de conformidad con otros mandatos de la OPS en esferas como el género, y agregó que en las notas técnicas de los indicadores también se haría hincapié en los vínculos entre la etnicidad y otros marcadores de la identidad. Si bien el marco conceptual de la estrategia y plan de acción no necesariamente se aplicaba en todos los contextos nacionales, en consulta con los Estados Miembros se había acordado que era el que mejor incorporaba los diferentes enfoques de los países. En la estrategia y plan de acción se reconocía que existían diferencias entre los Estados Miembros y que las medidas debían aplicarse en conformidad con los contextos nacionales.

135. El Consejo aprobó la resolución CD57.R14, por medio de la cual adoptó la estrategia y plan de acción.

***Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)***  
**(documento CD57/14)**

136. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) señaló que en junio se había informado al Comité Ejecutivo acerca de la propuesta de la Oficina de discontinuar el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Los delegados habían solicitado más información acerca del proceso que había conducido a la recomendación relativa al cese de operaciones del programa, así como la garantía de que tal acción no afectaría desproporcionadamente a aquellos Estados Miembros o segmentos de la población de los Estados Miembros que carecían de la tecnología, la infraestructura y los sistemas necesarios para beneficiarse de la mayor disponibilidad de recursos digitales. Se había explicado que la decisión relativa al cese de operaciones de PALTEX era resultado de amplias deliberaciones que habían tenido lugar a lo largo de un período de cinco años. Los estudios habían demostrado que la demanda de los materiales del programa había disminuido marcadamente y que, en consecuencia, el programa se había tornado insostenible. Además, las necesidades de los Estados Miembros más pequeños podrían satisfacerse mediante el suministro directo de materiales instructivos adquiridos por medio de los mecanismos de compras de la OPS. Habiendo escuchado estas explicaciones, el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE164.R5, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara la propuesta sobre el cese de operaciones de PALTEX.

137. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OPS) recordó que la OPS había creado el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) en 1966 con el propósito de proporcionar libros de texto e instrumental médico a los estudiantes y profesionales de salud de los países de la Región. En ese momento, el acceso a materiales educativos especializados en medicina en español y portugués era limitado. A lo largo de 53 años de funcionamiento, PALTEX había proporcionado libros y otros materiales instructivos de calidad a un costo asequible a más de 500 instituciones, universidades y centros de capacitación. Sin embargo, en los últimos años se había observado una disminución sustancial en el uso de sus materiales instructivos, lo que había ocasionado pérdidas operativas al programa.

138. Algunos estudios realizados por la Oficina habían mostrado un cambio en los métodos instructivos que dependían de los libros de texto a estrategias educativas que empleaban el aprendizaje basado en problemas y procesos didácticos centrados en el estudiante. Además, había aumentado el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación en español y portugués, así como su disponibilidad, por lo que se había reducido la demanda de los materiales instructivos físicos provistos por el Programa. También se había registrado un aumento considerable del número de editoriales en la Región de las Américas que ofrecían libros de texto y capítulos en diferentes idiomas.

139. Aunque la Oficina había adoptado medidas para fortalecer PALTEX, explorando diversas opciones como las ventas digitales, ninguna había repercutido de manera apreciable en el nivel operativo del programa. A pesar de los esfuerzos de la Oficina, el número de libros y materiales instructivos provistos por PALTEX había descendido de

manera significativa, pasando de 134.000 a 80.000 al año entre el 2014 y el 2018. Por consiguiente, la Oficina consideraba que PALTEX había cumplido su mandato y recomendaba el cese de operaciones para el 31 de diciembre del 2019.

140. La Oficina seguiría prestando apoyo técnico integrado a los Estados Miembros como parte de la ejecución del *Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*,<sup>12</sup> ayudándolos en la elaboración de estrategias e iniciativas y capacitando a estudiantes y profesionales por medio de mecanismos como el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, que seguía creciendo y respondiendo a las necesidades de capacitación en los Estados Miembros.

141. En el debate subsiguiente, las delegaciones expresaron su agradecimiento por las valiosas contribuciones que había hecho PALTEX. Al mismo tiempo, expresaron su apoyo a la propuesta relativa al cese de operaciones del programa, que permitiría centrar la atención en maximizar los recursos de capacitación haciendo hincapié en métodos modernos más costo-eficaces.

142. El doctor Fitzgerald reafirmó el compromiso de la Oficina con la ejecución de la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*,<sup>13</sup> en particular la línea estratégica de acción 3 relativa a la educación en el ámbito de la salud en la Región de las Américas, en la cual se instaba a formular políticas coherentes sobre los recursos humanos para la salud que fortalecieran el desarrollo de programas de estudios basados en las necesidades actuales dentro de los sistemas de prestación de servicios de atención de salud y sistemas de salud en general. Se emprenderían esfuerzos para fortalecer el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, una plataforma de aprendizaje virtual para estudiantes y profesionales de la salud con la cual se abordaban las brechas en la educación relacionadas con áreas de estudio tradicionalmente no cubiertas por universidades o centros de capacitación.

143. El doctor Jarbas Barbosa da Silva (Subdirector, OSP) indicó que durante muchos años PALTEX había desempeñado un papel importante en la cooperación técnica que prestaba la Organización. Lamentablemente, las medidas adoptadas en los últimos cinco años para optimizar los procesos operativos y reducir las pérdidas no podían alterar la realidad: la manera en que se impartía la formación médica había cambiado. La Oficina, en colaboración con los Estados Miembros, trabajaría para determinar las brechas que pudieran subsanarse mediante cursos virtuales. En este sentido valía la pena señalar que muchos ministerios de salud habían establecido que algunos de los cursos ofrecidos por el Campus Virtual de la OPS fuesen obligatorios para su personal.

144. El Consejo aprobó la resolución CE164.R15, por medio de la cual respaldó la propuesta relativa al cese de operaciones de PALTEX para el 31 de diciembre del 2019.

---

<sup>12</sup> Documento CD56/10, Rev. 1 (2018).

<sup>13</sup> Documento CSP29/10 (2017).

**Asuntos administrativos y financieros*****Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (documentos CD57/15 y Add. I)***

145. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) indicó que se había informado al Comité Ejecutivo que, para junio del 2019, ningún Estado Miembro tenía atrasos en el pago de sus contribuciones hasta el punto en que pudiera estar sujeto a la aplicación del artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Sin embargo, solo once Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían pagado el total de sus contribuciones correspondientes al 2019, mientras que otros ocho habían efectuado pagos parciales y 23 no habían efectuado pago alguno correspondiente al 2019. Un total de \$141,1 millones estaba pendiente de pago, correspondientes al 2019 y años anteriores.

146. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) señaló que, si bien ningún Estado Miembro en ese momento estaba sujeto a la aplicación del artículo 6.B de la Constitución de la OPS, la Organización registraba un déficit sin precedentes en el nivel de contribuciones señaladas recaudadas correspondientes al 2019 y años anteriores. Al 1 de octubre, solo se habían recaudado \$14,9 millones, es decir 13% de los \$112 millones correspondientes al año 2019. Había \$121,8 millones pendientes en total, de los cuales \$97,1 millones correspondían al 2019 y \$24,6 millones al 2018 y años anteriores. Aunque las contribuciones señaladas debían pagarse el 1 de enero, once Estados Miembros, tres Estados Participantes y un Miembro Asociado todavía no habían efectuado ningún pago correspondiente al 2019.

147. Como consecuencia de la grave situación económica, la Oficina se había visto obligada a utilizar \$21,7 millones del Fondo de Trabajo, que ya se había agotado, y \$46 millones del fondo para gastos de apoyo a programas, a fin de cumplir con sus obligaciones económicas. El señor Puente Chaudé subrayó que recibir de manera oportuna las contribuciones señaladas era crucial para ejecutar el programa y presupuesto de la Organización. Cualquier retraso sustancial en la recaudación de las contribuciones señaladas afectaba de manera significativa la capacidad de la Organización de llevar a cabo sus actividades. Por ese motivo, instó a los Estados Miembros con contribuciones señaladas pendientes a que efectuaran el pago a la brevedad posible para evitar la suspensión de las actividades que realizaba la OPS con el fin de mejorar la salud de las personas en la Región de las Américas.

148. En el debate subsiguiente, varios delegados expresaron su inquietud por el retraso en el pago de las contribuciones señaladas y la consiguiente repercusión en las operaciones de la OPS y las prácticas de buena gestión. Se señaló que las demoras en el pago de las contribuciones señaladas no solo tenían un efecto profundo en la capacidad de la Organización de ejecutar plenamente su programa de trabajo en la Región, incluido a nivel de país, sino que además limitaba su capacidad para responder ante situaciones de emergencia en el ámbito de la salud. Se instó a que la Oficina siguiera adelante con sus esfuerzos para explorar mecanismos encaminados a aumentar la tasa de pago de las



contribuciones señaladas y se exhortó a los Estados Miembros a que pagaran sus cuotas en forma completa y a tiempo.

149. El señor Puente Chaudé agregó que, habiendo agotado los \$21,7 millones disponibles en el Fondo de Trabajo y habiendo utilizado \$46 millones del fondo para gastos de apoyo a programas, la Oficina solo tenía acceso a \$26 millones en fondos sin restricciones para sufragar los costos del día a día. A menos que los Estados Miembros pagaran sus contribuciones señaladas sin más retraso, la Oficina podría quedarse sin fondos a principios del 2020.

150. La Directora agradeció a los Estados Miembros que habían pagado sus contribuciones señaladas, que eran un componente importante del financiamiento flexible de la Organización y le permitía a la Oficina pagar los sueldos del personal y llevar a cabo sus actividades. Estaba segura de que los Estados Miembros cumplirían con sus obligaciones económicas.

151. El Consejo aprobó la resolución CD57.R1, en la cual felicitó a los Estados Miembros que habían efectuado los pagos correspondientes al 2019 por su compromiso con el cumplimiento de sus obligaciones financieras con la Organización, e instó encarecidamente a los demás Estados Miembros a que pagasen sus contribuciones pendientes a la mayor brevedad posible.

***Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2018 (Documento Oficial 357)***

152. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había recibido con beneplácito el dictamen de auditoría sin reservas del Auditor Externo y había aplaudido los logros de la cooperación técnica documentados en el informe. Los delegados habían elogiado el hecho de que todas las recomendaciones de auditorías anteriores se habían cerrado y habían instado a la Oficina a que pusiera en práctica las nuevas recomendaciones que habían sido formuladas por el Auditor Externo en su informe correspondiente al 2018, en particular las relacionadas con la gestión de riesgos, la prevención de fraudes, la recuperación de gastos generales y las actividades de supervisión. A este respecto, se había señalado que en el 2018 se habían registrado 56 casos de fraude, robo y pérdida de propiedad, y se había instado a la Oficina a que siguiera adoptando medidas para mejorar los controles internos a fin de prevenir este tipo de eventos en el futuro. También se había instado a la Oficina a considerar la posibilidad de elaborar un mapa integral de seguridad como un medio para procurar que los diversos mecanismos de supervisión funcionaran en coordinación, evitar la duplicación de esfuerzos y aprovechar al máximo el conocimiento, las observaciones y las mejores prácticas.

153. El Consejo Directivo también recibió con beneplácito el dictamen de auditoría sin reservas y alentó la Oficina a que pusiera en práctica las recomendaciones del Auditor Externo correspondientes al 2018, en particular las relacionadas con la gestión de riesgos y la prevención y detección de fraudes. Un delegado expresó inquietud acerca de las diferencias significativas entre los importes aprobados en el presupuesto para el bienio

2018–2019 y los fondos que en realidad se habían asignado. Subrayó que los montos presupuestados debían ser realistas, teniendo presente la capacidad de la Oficina para movilizar recursos. El mismo delegado también expresó su preocupación por el hecho de que la Oficina hubiera agotado el Fondo de Trabajo y se hubiera visto obligada a tomar de otros fondos para financiar actividades programáticas, debido al retraso en el pago o la falta de pago de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, una situación que era insostenible y que debía abordarse con el apoyo de todos los Estados Miembros. Se elogiaron los esfuerzos de la Oficina por reducir los gastos de viaje y se la instó a seguir usando las herramientas virtuales y otras medidas para reducir los costos.

154. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

### **Premios**

#### ***Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2019 (documento CD57/16)***

155. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS para la Gestión y el Liderazgo en los Servicios de Salud se había reunido en ocasión de la 164.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo celebrada en junio. El Jurado estuvo integrado por los delegados de Barbados, Canadá y Ecuador. Después de examinar la información sobre los candidatos presentados por los Estados Miembros, el Jurado había decidido recomendar que el Premio OPS a la Gestión y el Liderazgo en los Servicios de Salud 2019 se otorgara a la doctora Reina Roa Rodríguez, de Panamá, por su doble contribución al fomento de la salud pública por medio del control del tabaco en los niveles nacional, regional y mundial, y en su función como Directora Nacional de Planificación de Salud, encargada de supervisar la formulación y ejecución de la Política Nacional de Salud de Panamá y sus Directrices Estratégicas 2016–2025. La doctora Roa Rodríguez también había contribuido significativamente a la elaboración de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y la preparación del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025.

156. El Comité Ejecutivo había respaldado la decisión del Jurado y había aprobado la resolución CE164.R16, mediante la cual se confirió el Premio OPS a la Gestión y el Liderazgo en los Servicios de Salud 2019 a la doctora Roa Rodríguez.

157. El Presidente del Consejo Directivo hizo un repaso de la trayectoria de la doctora Roa Rodríguez y los logros por los cuales se le había adjudicado el Premio OPS a la Gestión y el Liderazgo en los Servicios de Salud 2019, y señaló que se le estaba brindando este reconocimiento en particular por sus logros como líder en el desarrollo de la planificación estratégica de la salud en Panamá y en la Región, y por su inquebrantable compromiso con el control del tabaco, en particular como líder y pionera en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

158. El Presidente y la Directora presentaron el premio a la doctora Roa Rodríguez, cuyo discurso de aceptación puede encontrarse en la página web del 57.º Consejo Directivo.

### **Asuntos de información general**

#### ***Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS (documento CD57/INF/1)***

159. El señor Michael Pearson (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que la OPS había mantenido un diálogo de alto nivel con la OMS acerca de su agenda de transformación y que, una vez que la agenda se hubiese terminado, la Oficina, en consulta con los Estados Miembros, determinaría qué aspectos debían llevarse a la práctica en la Región. La Oficina también brindaría apoyo a la ejecución por parte de la OMS de la reforma de las Naciones Unidas, al tiempo que protegería la condición y la función de la OPS como organismo especializado en salud del sistema interamericano. También se había informado al Comité que la asignación propuesta para la Región de las Américas del presupuesto de la OMS para el bienio 2020-2021 era 15% mayor a la del bienio 2018-2019, pero que la proporción asignada a la Región del presupuesto total de la OMS seguía siendo la más pequeña de todas las regiones de la OMS.

160. El Comité Ejecutivo había convenido en que los Estados Miembros de la OPS debían seguir solicitando con insistencia mayor financiamiento de la OMS, dirigiéndose en particular a líderes clave de la OMS. Se había señalado que el tema se había planteado en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2019 y que el Director General de la OMS había estado de acuerdo en establecer un grupo de trabajo integrado por los equipos encargados del presupuesto de la OMS y la OPS para examinar la situación. Se había subrayado la necesidad de que el liderazgo de la OMS y la OPS mantuviera ese acuerdo. El Comité también había convenido en que la OPS debía seguir participando en las actividades de reforma del sistema de las Naciones Unidas y apoyándolas, por ejemplo, colaborando estrechamente con los coordinadores residentes a nivel de país, a fin de ayudar a los países a tratar de resolver los retos creados por la migración poblacional, entre otros objetivos. Al mismo tiempo, se había reconocido que la OPS y la OMS necesitaban cierto grado de flexibilidad para llevar a cabo su trabajo de manera eficaz y responder a las necesidades urgentes sobre el terreno.

161. En el debate acerca del informe que tuvo lugar en el Consejo, los delegados expresaron su agradecimiento por las iniciativas emprendidas con el fin de asegurar la coordinación entre la OPS y la OMS y evitar la duplicación de actividades. También reconocieron los esfuerzos que realizaba la Oficina para que la posición de la Región estuviera representada en los procesos de reforma de la OMS y las Naciones Unidas. Se elogió el apoyo de la Oficina a los esfuerzos para la lograr cobertura universal de salud basada en la atención primaria de salud, y se alentó a seguir promoviendo el diálogo sobre este tema, prestando especial atención a los desafíos que planteaba la migración en la Región.

162. Si bien se reconoció la necesidad de salvaguardar la condición constitucional de la OPS como organismo especializado en salud del sistema interamericano, se hizo hincapié en que, en su calidad de Oficina Regional para las Américas de la OMS, la Organización debía seguir participando en las actividades relacionadas con la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo y seguir apoyando dichas actividades, por ejemplo, trabajando estrechamente con los coordinadores residentes a nivel de país. Al mismo tiempo, se consideró importante que los funcionarios nacionales tuvieran acceso directo a los representantes de la OPS a nivel de país para facilitar el asesoramiento técnico y la respuesta rápida de la Organización en épocas de necesidad, especialmente en situaciones de emergencia y desastres naturales.

163. Una delegada subrayó que participación en la reforma de las Naciones Unidas debía generar beneficios directos para los pequeños Estados insulares como el suyo, y debía mejorar el perfil de la OPS y la OMS a nivel de país. Otra delegada hizo hincapié en que la labor de la OPS a nivel de país debería estar en consonancia con las prioridades estratégicas de los países y que la Oficina Sanitaria Panamericana, en su calidad de Oficina Regional de la OMS, debería orientar sus esfuerzos hacia el fortalecimiento de las capacidades nacionales y locales. También se subrayó la necesidad de establecer una comunicación sólida entre el personal de la OPS/OMS en los países y los funcionarios nacionales. Se recibió con beneplácito el aumento del personal de la OMS a nivel de país, pero se consideró importante evitar la creación indiscriminada de puestos nuevos sin una evaluación previa de la disponibilidad de recursos. Se señaló que la participación en el sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas tenía repercusiones económicas para los Estados Miembros de la OMS y que se preveía que en el bienio 2020-2021 el costo aumentaría a \$14 millones, es decir, \$4,4 millones más que en el 2018-2019.

164. Se expresó preocupación por el financiamiento de la asignación de la OMS a la Región, y se alentó a la Oficina a que prosiguiera con sus esfuerzos para movilizar recursos adicionales a fin de garantizar que las actividades que la OPS hubiese planificado estuvieran financiadas plenamente. Se instó a la OMS a que utilizara el financiamiento flexible del Programa de Emergencias Sanitarias para dar prioridad a las medidas destinadas a fortalecer la capacidad de los Estados Miembros de la Región de las Américas de afrontar los retos asociados con la migración masiva. Se señaló que la OPS había adoptado algunos métodos innovadores para llevar a cabo sus actividades que podrían beneficiar a la OMS. En particular, se sugirió que la OMS debería explorar la posibilidad de usar la tecnología electrónica para llevar a cabo las consultas sobre los asuntos técnicos y la gobernanza, como las consultas virtuales sobre el nuevo Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (véanse los párrafos 32 a 47 anteriores).

165. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) informó que aún no se había formado el grupo de trabajo mundial sobre el presupuesto, pero agregó que se había programado que un equipo de la OMS encargado del presupuesto visitase la Región en un futuro próximo para examinar varios asuntos clave relacionados con el presupuesto y el financiamiento. La Oficina seguiría colaborando con los colegas en Ginebra para incrementar al máximo el financiamiento

para la Región y determinar cuáles eran las mejores prácticas de la OMS que pudieran ser adoptadas por la OPS y viceversa.

166. La Directora aseguró al Consejo que la OPS había asumido un compromiso activo con los equipos de las Naciones Unidas a nivel de país y seguiría participando en el sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas, manteniendo al mismo tiempo la prerrogativa de colaborar directamente con los gobiernos y los asociados clave en asuntos relacionados con la salud en los países. Las estrategias de cooperación en los países y los planes de trabajo de la OPS se basaban en el Plan Estratégico y los presupuestos bienales por programas de la Organización, que seguirían siendo los principales instrumentos de rendición de cuentas a los Estados Miembros. Los representantes de la OPS seguirían rindiendo cuentas directamente a la Directora de la Oficina, así como los representantes de la OMS en los países rendían cuentas al Director General de la OMS. La Oficina presentaría informes periódicos a los Estados Miembros y al coordinador residente de las Naciones Unidas sobre los resultados acordados de manera conjunta; además, intensificaría sus esfuerzos para que hubiera sincronía con el cronograma establecido y la redacción de los marcos de asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo y las estrategias de cooperación en los países de la OPS de manera que hubiera cierto grado de consonancia.

167. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Consulta regional sobre el marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 de la Organización Mundial de la Salud (documento CD57/INF/2)***

168. La doctora Samira Asma (Directora General Adjunta, Mediciones y Sistemas de Medición, OMS) describió los principales componentes del marco de resultados propuesto, y señaló que había sido concebido para ayudar hacer un seguimiento del desempeño de la Secretaría de la OMS, los Estados Miembros y los asociados en cuanto al cumplimiento de las metas del 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud y otros objetivos regionales y nacionales.

169. El marco de resultados podía visualizarse como una pirámide con tres niveles de indicadores. En la parte inferior estaban 46 indicadores programáticos e hitos que abarcaban una amplia variedad de temas de salud y proporcionaban un conjunto de indicadores que se usarían para medir los efectos del presupuesto por programas de la OMS, 38 de cuales eran idénticos a las metas de los ODS. En el medio se encontraban las metas de los “tres mil millones”: mil millones más de personas con cobertura universal de salud, mil millones más de personas mejor protegidas frente a las emergencias de salud y mil millones más de personas con mejor salud y bienestar. Cada una de las metas de los mil millones se mediría usando índices compuestos, incluidos un índice relativo a la cobertura universal de salud, un índice de protección frente a las emergencias de salud y un índice de mejora de la salud de los grupos poblacionales. Había diez efectos en materia de salud asociados con las metas de los tres mil millones.

170. En la parte superior de la pirámide se encontraba la esperanza de vida sana, un indicador que cuantificaba los años de vida previstos vividos en buena salud a una edad particular y que podría considerarse un indicador descriptivo de la condición general de salud de la población. Se proponía usar la esperanza de vida sana como una medición integral del impacto de lograr las metas de los tres mil millones. Se proponía además un nuevo enfoque de “tarjeta de puntuación equilibrada” para medir la contribución de la Secretaría de la OMS a la mejora de los resultados en materia de salud. La tarjeta de puntuación evaluaría el desempeño de la Secretaría en seis dimensiones: liderazgo; grado en que se proporcionasen los bienes mundiales pertinentes para lograr los productos; apoyo técnico a los países; integración del género, la equidad y los derechos humanos en las intervenciones; buen aprovechamiento de los recursos; y logro de indicaciones tempranas de éxito, medidas por los indicadores guía vinculados a los 46 indicadores de efectos.

171. El indicador de esperanza de vida sana también estaba incluido en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (véanse los párrafos 32 a 47 anteriores) como uno de los indicadores generales a nivel del impacto, mientras que los diez resultados en materia de salud asociados con las metas de los tres mil millones se vinculaban con los 26 resultados intermedios técnicos de la OPS. Los indicadores programáticos del Programa General de Trabajo también se encontraban reflejados de manera adecuada en el Plan Estratégico de la OPS, puesto que 43 de los 46 indicadores estaban incluidos de alguna forma. La Región utilizaría otros mecanismos para presentar información sobre los otros tres indicadores mundiales (la proporción de niños víctimas de violencia, mortalidad debido a intoxicaciones y la proporción de mujeres de 15 a 49 años que tomaban sus propias decisiones razonadas con respecto a la salud reproductiva). Esos indicadores podrían medirse mediante los mecanismos existentes para la recopilación de datos, por lo que no impondrían a los países ninguna carga adicional en cuanto a la presentación de informes.

172. Con el marco de resultados propuesto se simplificaría el cronograma de presentación de informes. La Secretaría presentaría un informe anual sobre los resultados, y en el 2023, al finalizar el período del 13.º PGT, presentaría un informe integral en el que resumiría el progreso en el logro de las metas intermedias, las metas de los tres mil millones y la contribución de la Secretaría medida conforme a la tarjeta de puntuación equilibrada y los estudios de caso cualitativos de los países, que se realizarían para proporcionar una imagen más completa del impacto de la OMS a nivel de país y la diferencia lograda en la vida de las personas.

173. En el debate subsiguiente, los Estados Miembros acogieron con beneplácito el marco de resultados como una herramienta para medir los resultados y el impacto, lo que mejoraría la transparencia y la rendición de cuentas, optimizaría el uso de los recursos y subsanaría las brechas en la equidad. También recibieron con agrado que el marco estuviera en consonancia con el Plan Estratégico de la OPS. Se indicó que el marco era un componente clave de la transformación en curso de la OMS para convertirse en una organización transparente, responsable y orientada al logro de resultados. Se aplaudió el énfasis en medir el impacto a nivel de país, así como la previsión de usar indicadores de

los ODS cuando se disponía de ellos. Al mismo tiempo, se señaló que determinar las metas intermedias para el 2023 de las metas de salud de los ODS para el 2030, tarea emprendida por los asociados del *Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos*, y la finalización del marco de resultados correspondiente al 13.º PGT eran flujos de trabajo diferentes y debían tratarse como tales. Se solicitó a la doctora Asma que aclarara los asociados que participarían en la tarea de determinar cuáles eran las metas intermedias para el 2023.

174. Se manifestó inquietud por la elaboración de un índice relativo a la cobertura universal de salud separado del marco de seguimiento de los ODS, en especial por la complejidad que podría generar la presentación de informes sobre dos índices diferentes. Se expresó apoyo al hecho de que se agregaran indicadores relacionados con temas de vital importancia en el ámbito de la salud pública, como la salud mental. Se subrayó la importancia de que los Estados Miembros participasen en la selección de esos indicadores, así como la necesidad de que las prioridades de los Estados Miembros se reflejaran claramente en el marco de resultados. Se instó a la Secretaría de la OMS a que siguiera colaborando con los Estados Miembros para mejorar la calidad de los datos y fortalecer los sistemas nacionales de información de salud. Se destacó que, como parte de los esfuerzos por subsanar las brechas en los datos, la OMS debería trabajar con los países sobre la base de marcos de colaboración transparentes. Se solicitó más información sobre la manera en que se organizaría la presentación de información sobre los diversos componentes del marco de resultados y la forma en que esto se realizaría con los Estados Miembros.

175. Se consideró que la tarjeta de puntuación equilibrada era un método innovador para medir los resultados. Los delegados esperaban con interés recibir actualizaciones sobre los indicadores seleccionados correspondientes a cada una de las seis dimensiones de la tarjeta de puntuación y solicitaron información adicional sobre la manera en que se aplicaría esta tarjeta de puntuación a cada nivel de la OMS.

176. La doctora Asma, respondiendo a las observaciones sobre el índice de cobertura universal de salud, explicó que se usarían los indicadores 3.8.1 y 3.8.2 de los ODS para vigilar el progreso hacia la meta relativa a la cobertura universal de salud del 13.º PGT. Sin embargo, en las consultas con los Estados Miembros sobre el marco de resultados había quedado claro que se necesitaba una medición mejor para evaluar la eficacia de los servicios de salud prestados. El índice de cobertura universal de salud tenía por objeto abordar esa necesidad. Se harían pruebas piloto con el índice en varios países para perfeccionarlo aún más sobre la base de los resultados de esas pruebas. La Secretaría estaba plenamente de acuerdo con que las metas intermedias del PGT para el 2023 debían estar separadas de las metas de los ODS y lo dejaría en claro en las futuras actualizaciones del marco de resultados. En cuanto a los asociados que participarían para determinar las metas de los ODS, explicó que serían los asociados multilaterales en las esferas de la salud y el desarrollo involucrados en el *Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos*, entre los cuales se encontraban la OMS, UNICEF, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y otros.

177. El señor Dean Chambliss (Director, Departamento de Planificación y Presupuesto, OSP) dijo que la Oficina estaba muy consciente de la necesidad de reducir al mínimo la carga de los Estados Miembros en cuanto la presentación de informes y seguiría esforzándose para asegurar que no hubiera duplicación de informes ni brechas en los datos. La Oficina estaba examinando la manera de aplicar a nivel regional el enfoque de la tarjeta de puntuación equilibrada; sin embargo, era importante reconocer que la OPS ya tenía un proceso eficaz de evaluación conjunta para medir los resultados intermedios y los resultados inmediatos, en el cual participaban tanto la Oficina como los Estados Miembros. La Oficina continuaría haciendo un seguimiento a la elaboración de la tarjeta de puntuación equilibrada y apoyaría de manera activa el perfeccionamiento adicional del marco de resultados.

178. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud (documento CD57/INF/3)***

179. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) señaló que el Comité Ejecutivo había examinado un informe sobre el estado de la aplicación de las resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS entre los años 1999 y 2018. El informe se había elaborado de conformidad con una resolución aprobada por el 55.º Consejo Directivo, en la cual se había solicitado a la Oficina que presentara una actualización sobre el estado de las resoluciones cada tres años. En el informe se clasificaban las resoluciones como vigentes, vigentes con condiciones o cerradas. El Comité Ejecutivo había apoyado el cierre propuesto de 58 resoluciones. Al mismo tiempo, se había expresado preocupación por la proliferación de estrategias, planes de acción y documentos de política sometidos a la consideración de los Cuerpos Directivos. Se había señalado que el Plan Estratégico y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas representaban un mandato integral, y que las diversas áreas programáticas no necesariamente requerían estrategias o planes específicos para que la Oficina prestara asistencia técnica.

180. La señora Mônica Zaccarelli Davoli (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) subrayó que el seguimiento era un proceso que debía llevarse a cabo de manera sistemática y que la Oficina se tomaba muy en serio su responsabilidad en esta tarea. Estaba previsto que el próximo informe se presentase dentro de tres años y se haría de una manera acorde con el nuevo Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. En la 165.ª sesión del Comité Ejecutivo, que tendría lugar inmediatamente después de la clausura del Consejo Directivo, los Miembros examinarían las listas de temas propuestos para los próximos tres años y así tendrían la oportunidad de brindar orientación y formular recomendaciones sobre los temas prioritarios que debían presentarse a la consideración de los Cuerpos Directivos en los próximos años.

181. En el debate subsiguiente, los delegados expresaron su agradecimiento a la Oficina por el informe y por su trabajo al sistematizar las resoluciones y los mandatos aprobados por los Cuerpos Directivos. Expresaron nuevamente su apoyo a la propuesta



de cerrar 58 resoluciones, así como su preocupación por la proliferación de estrategias y planes de acción. Se instó la Oficina a que considerara con sumo cuidado la elaboración de nuevas estrategias y planes de acción que establecieran requisitos nuevos o adicionales en cuanto a la presentación de informes. Se señaló que debía establecerse un procedimiento para las resoluciones y los mandatos que no tenían una duración definida o una fecha establecida para la presentación de un informe final, como la resolución CD42.R11 y la resolución CD45.R9, de los años 2000 y 2004, respectivamente. Se solicitó a la Oficina que se asegurara que en un futuro los proyectos de resolución tuvieran una duración específica.

182. La señora Zaccarelli Davoli señaló que en la lista de temas a ser examinados por el Comité Ejecutivo en su 165.<sup>a</sup> sesión se incluían los informes finales de varias resoluciones aprobadas muchos años antes y que algunas de esas resoluciones podrían entonces cerrarse. Sin embargo, había otras, como la resolución en la que se aprobó el *Marco para la colaboración con los agentes no estatales*, que por razones obvias tenían una duración mucho mayor. En algunos casos, la Oficina combinaría en un solo documento los informes finales o de progreso sobre varias resoluciones, para así tratar de simplificar e integrar en mayor medida el proceso de decidir si se requerían medidas adicionales o si podían cerrarse las resoluciones.

183. El doctor Jarbas Barbosa da Silva (Subdirector, OSP) dijo que la Oficina había examinado con cuidado las listas de temas a ser considerados en los próximos tres años con miras a presentar estrategias y que los temas incluidos eran realmente estratégicos y abordaban asuntos prioritarios de salud pública. Sin embargo, un examen cuidadoso por parte de los Estados Miembros podría traducirse en una mayor reducción de la lista de temas y un orden del día más concentrado.

184. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

#### ***Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (documento CD57/INF/4)***

185. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) dijo que, si bien el Comité Ejecutivo había recibido con satisfacción el progreso logrado en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y el fortalecimiento de las capacidades básicas en la Región, los delegados habían reconocido que era necesario seguir trabajando para lograr y mantener aplicación plena. Los delegados también habían reconocido que la aplicación era una responsabilidad conjunta que requería un enfoque multisectorial colaborativo como parte de las actividades para lograr cobertura universal de salud. Se había expresado preocupación acerca de las fallas y los retrasos en la notificación y la respuesta a los brotes de enfermedades y otros eventos, y se había instado a los Estados Partes a intensificar sus actividades para asegurar una respuesta transparente y oportuna a todos los eventos de salud pública de importancia internacional. La aplicación rigurosa del RSI y la respuesta inmediata se habían considerado fundamentales en el contexto de la migración masiva que ocurría en algunas partes de la Región. Se había destacado el valor de las evaluaciones externas voluntarias, y se había instado a los Estados Miembros que no habían llevado a cabo este tipo de evaluación a

que la hicieran. Los delegados habían instado a la Oficina a que siguiera apoyando a los Estados Miembros en la realización de las evaluaciones y el uso de otras herramientas incluidas en el marco de seguimiento y evaluación del RSI.

186. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OPS), resumiendo la información presentada en el documento CD57/INF/4, señaló que 30% de los eventos notificados a escala mundial durante el período de notificación habían ocurrido en la Región de las Américas. En total, la información de 52% de esos eventos provenía de funcionarios nacionales; el resto, de fuentes no oficiales. Se habían observado retrasos en la respuesta a las solicitudes de información de la OPS que, en muchos casos, se debían a falta de capacidad por parte de los centros nacionales de enlace para el RSI. Se necesitaba un mayor compromiso a nivel político con las notificaciones del RSI y un mayor reconocimiento de que los eventos agudos de salud pública, además de tener consecuencias en la salud, tenían repercusiones económicas, sociales y políticas.

187. La Región había logrado un progreso importante con respecto a la mejora de las capacidades básicas de los Estados Partes; en este aspecto, solo la superaba la Región de Europa. Sin embargo, era necesario seguir mejorando las capacidades regionales para abordar situaciones de emergencia por productos químicos o por radiación. Desde el 2016, ocho Estados Partes en la Región habían llevado a cabo evaluaciones externas conjuntas y otros cuatro habían expresado su interés en realizar una evaluación de este tipo. En conclusión, el doctor Ugarte señaló que la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional era una labor colaborativa, y señaló que expertos de los Estados Miembros y de varios organismos nacionales e internacionales habían trabajado activamente con la OPS.

188. En el debate acerca del informe que tuvo lugar en el Consejo, los delegados recibieron con satisfacción el progreso logrado, reconocieron que debía hacerse más para aplicar plenamente el RSI, subrayaron la importancia del RSI para determinar las emergencias de salud pública que podrían tener importancia internacional y difundir información al respecto, y reafirmaron el compromiso de sus países con la aplicación del Reglamento. Se reconoció la importancia de los eventos de salud pública que en ese momento se registraban en la Región de las Américas y a nivel mundial, como el brote actual de ébola en la República Democrática del Congo y los brotes de sarampión y otras enfermedades en la Región. Se subrayó que los Estados debían seguir fortaleciendo sus capacidades básicas e intensificando la aplicación de las medidas mencionadas en el párrafo 25 del informe. Se consideró crucial contar con un fuerte compromiso político y una colaboración continua, que incluyera a diferentes sectores, para fortalecer las capacidades básicas y prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. La Delegada de Argentina anunció que su país recientemente había pasado a ser el segundo de América Latina en recibir la certificación oficial como país libre de malaria.

189. Varios delegados describieron las medidas que se estaban tomando a nivel nacional para fortalecer la vigilancia y la respuesta, la alerta temprana y las capacidades en cuanto a la comunicación de riesgos. Asimismo, elogiaron los esfuerzos de la OPS para ayudar a los pequeños Estados insulares a encarar los desafíos que afrontaban. Se

esperaba que se prestara apoyo técnico de manera constante, como en las áreas de legislación y financiamiento, la respuesta a las situaciones de emergencia por eventos químicos y por radiación, y el fortalecimiento de las capacidades de los laboratorios para detectar amenazas prioritarias en el ámbito de la salud y darles seguimiento.

190. Los delegados expresaron su preocupación por los problemas de salud pública que habían surgido por el aumento de la migración en la Región, como los brotes de varias enfermedades prevenibles mediante vacunación y la propagación de enfermedades transmitidas por vectores. Se puso de relieve la repercusión que tales brotes podrían tener en la industria del turismo. A este respecto, se recibieron con beneplácito las directrices proporcionadas por el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) en cuanto al manejo de casos de enfermedades infecciosas en los cruceros. Una delegada, al señalar que varios Estados Partes estaban considerando la posibilidad de reducir el número de puertos autorizados a expedir certificados de control sanitario a bordo, hizo un llamado a realizar estudios sobre los costos y retos asociados con la expedición de estos certificados.

191. Los delegados expresaron su apoyo a las herramientas del marco de evaluación y seguimiento del RSI. Se señaló que las evaluaciones externas conjuntas, los simulacros y los exámenes posteriores a la acción podrían ayudar a los países a abordar las brechas en sus capacidades, aunque también se señaló la necesidad de adaptar el uso de tales herramientas según las necesidades y características de los países. Varios delegados informaron que sus países habían realizado la evaluación externa conjunta y alentaron a otros países a hacer lo mismo. Un delegado instó a la Oficina a mejorar la promoción y la transparencia de la información sobre cómo realizar las evaluaciones externas conjuntas y los exámenes posteriores a la acción. También recomendó presentar en los informes que se elaborasen en el futuro los datos generados en dichas evaluaciones. Por último, se indicó que los Estados Partes debían intercambiar información sobre sus experiencias mediante las tecnologías de la comunicación, foros de expertos y reuniones con los responsables de alto nivel de las decisiones de política.

192. El doctor Ugarte respondió que la Oficina cooperaba con diversos organismos, incluido el CARPHA, a fin de fortalecer las capacidades señaladas en el RSI. Era necesario fortalecer las capacidades en los puntos de entrada, incluido lo relacionado con los cruceros, debido al aumento del riesgo relativo a ciertas enfermedades. La Oficina había estado consciente desde hacía tiempo de los retos que enfrentaban los pequeños Estados insulares en desarrollo y celebraría una reunión mundial a fines de octubre, juntamente con la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, a fin de explorar este asunto. El doctor Ugarte convino en que era importante difundir información y dar a conocer las experiencias, y señaló que esto se hacía con frecuencia en las reuniones con los coordinadores nacionales.

193. La Directora agradeció a los Estados Miembros su diligencia al notificar sobre eventos de salud pública de importancia internacional. Instó a todos los Estados Miembros a llevar a cabo las evaluaciones externas conjuntas voluntarias, pues esas evaluaciones podrían resultar útiles para señalar las necesidades y áreas que podían

mejorarse. Incluso si los países carecían de los recursos necesarios para abordar de inmediato las deficiencias observadas, las evaluaciones les proporcionarían la información necesaria para empezar a hacer planes sobre cómo hacerlo.

194. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***La atención primaria de salud hacia la salud universal (documento CD57/INF/5)***

195. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había recibido con agrado el informe sobre la atención primaria de salud hacia la salud universal y había felicitado a la Oficina por su participación activa en las iniciativas para el avance de la atención primaria de salud. Los delegados habían afirmado que la atención primaria de salud fuerte, sostenible, centrada en las personas y receptiva a las cuestiones de género era esencial para lograr la cobertura universal de salud, reducir las disparidades en materia de salud y proteger la salud pública y la seguridad nacional. Se había señalado que, al mismo tiempo, los países debían elegir su propio camino para el desarrollo de la atención primaria de salud y adaptar sus sistemas de salud a su contexto nacional. También se subrayó la necesidad de adoptar un enfoque que abarcara a toda la sociedad y la importancia de las alianzas con la sociedad civil y el sector privado.

196. En el debate acerca del informe que tuvo lugar en el Consejo, los delegados señalaron el compromiso de sus países con el fortalecimiento de la atención primaria de salud, que se consideró crucial para eliminar los obstáculos para el acceso a los servicios de salud, para proteger el derecho a la salud y lograr la cobertura universal de salud, y para reducir las desigualdades e inequidades en la salud. Se señaló que las consecuencias de que las personas no pudieran tener acceso a la atención de salud de manera oportuna debido a limitaciones económicas recaían no solo en las propias personas, sino también en sus familias y la sociedad en general. También se señaló que una atención primaria de salud sólida contribuía a mejorar la salud pública, que a su vez contribuía a incrementar la productividad económica y la seguridad nacional y mundial. Los delegados ratificaron la necesidad de adaptar los sistemas de salud y la prestación de la atención primaria de salud a los diferentes contextos sociales, políticos e institucionales de los países.

197. Los delegados expresaron su apoyo a las diez recomendaciones formuladas por la Comisión de Alto Nivel “Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata” y a las metas establecidas en el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal: APS 30-30-30. Varios delegados describieron las medidas que sus gobiernos habían tomado para establecer sistemas de salud fuertes basados en el enfoque de la atención primaria de salud, entre las cuales se encontraban la eliminación o reducción al mínimo de los montos que pagaban los usuarios y la prestación de atención preventiva y otros servicios en forma gratuita; la introducción de planes de seguro de salud y la reorganización de los sistemas de salud; la extensión de los horarios de atención de los centros de atención primaria de salud; la capacitación de los agentes comunitarios de salud y el despliegue de equipos de atención de salud en zonas remotas. Se subrayó la necesidad de adoptar enfoques multisectoriales para abordar los determinantes de la

salud. Al mismo tiempo, se señaló que era necesario pasar de un enfoque centrado en los determinantes sociales de la salud a uno centrado en la determinación social de la salud. A este respecto, el representante de una organización no gubernamental subrayó la importancia de garantizar los servicios de agua y saneamiento.

198. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) expresó su agradecimiento a los Estados Miembros por su firme compromiso con las iniciativas regionales y mundiales emprendidas con el fin de promover la atención primaria de salud. Señaló en ese sentido que 25 de los 28 aportes que la OMS había recibido con respecto a la Declaración de Astaná sobre la atención primaria de salud habían provenido de los Estados Miembros de la Región de las Américas. El compromiso de los Estados Miembros con la atención primaria de salud también había sido patente en las declaraciones hechas en la reciente reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud. Asimismo, en el Pacto Regional por la Atención Primaria de Salud para la Salud Universal: APS 30-30-30, presentado por la Directora en abril del 2019, se reconocía claramente que la atención primaria de salud era la piedra angular de los sistemas de salud y el principal enfoque para lograr la salud universal.

199. En relación con el financiamiento de la salud, el funcionario observó que, si bien en la declaración adoptada en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud se instaba a asignar a la salud otro 1% del producto interno bruto, la Oficina seguía recomendando que los países apuntaran al 6%, la meta establecida en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, pues los análisis indicaban que si se adoptaba la meta del 1% adicional, solo otros cuatro países alcanzarían la meta del 6% para el 2030.

200. La Directora agregó que se había recomendado la meta del 6% porque un gasto público en salud inferior traería como consecuencia gastos directos catastróficos para las personas, por lo que sería imposible lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. La Región estaba bien encaminada en sus esfuerzos por aumentar la inversión en la salud, pero era necesario incrementar lo asignado a la atención primaria de salud, lo que explicaba la meta del 30% establecida en el pacto regional. Elogió los esfuerzos de los Estados Miembros para reformar sus sistemas de salud sobre la base del fortalecimiento de la atención primaria de salud y el respeto de los derechos humanos, y manifestó que creía que la Región tenía razones para sentirse orgullosa de lo alcanzado a este respecto, pero que, considerando los retos persistentes, el trabajo no había acabado. Había que redoblar los esfuerzos en cuanto a la participación comunitaria. Asimismo, era esencial que las personas se comprometieran con el cuidado de su propia salud. Con ese fin, era necesario institucionalizar los mecanismos de participación comunitaria.

201. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (documento CD57/INF/6)***

202. La doctora Anna Coates (Jefa, Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural, OSP) recordó que la Directora había establecido en el 2016 la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas a fin de analizar la evidencia disponible y recomendar medidas para reducir las desigualdades en el ámbito de la salud. En el 2018 se había presentado al 56.º Consejo Directivo un resumen del informe de la Comisión.<sup>14</sup> En el informe completo, que ahora estaba disponible en formato electrónico,<sup>15</sup> se presentaban las conclusiones y recomendaciones de la Comisión. Las doce recomendaciones giraban en torno a medidas en campos que afectan la vida cotidiana y la salud, medidas intersectoriales para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, y la promoción de los sistemas de salud equitativos que pudieran prestar servicios a todos. Además, en las recomendaciones se subrayaba la necesidad de un “universalismo proporcional”, un enfoque que daba prioridad a los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad dentro de estrategias a plazos más largos que apuntaban al logro de la salud universal.

203. Las recomendaciones tenían un amplio alcance y requerían la participación de múltiples actores de diversas áreas técnicas, dentro y fuera del sector de la salud. El informe y las recomendaciones de la Comisión serían una herramienta importante para apoyar a los Estados Miembros en sus esfuerzos por abordar y eliminar las inequidades y las desigualdades en materia de salud. A fin de que sirviera de guía al aplicar las recomendaciones de la Comisión, la Oficina proponía que se formulase una estrategia sobre la equidad en salud y se la presentase a consideración de los Cuerpos Directivos en el 2020.

204. El Consejo Directivo aplaudió el trabajo de la Comisión y expresó su apoyo a las recomendaciones planteadas en el informe. Los Estados Miembros afirmaron su compromiso con la reducción de las disparidades en la salud, la eliminación de los obstáculos al acceso a los servicios de salud, y el logro de la cobertura universal de salud. Los delegados subrayaron la necesidad de centrarse en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, incluidos los migrantes y los grupos que vivían zonas remotas, y respaldaron el enfoque del universalismo proporcional. Los delegados también destacaron la importancia de abordar los determinantes estructurales de la salud, como la raza, el sexo y la situación socioeconómica, junto con los determinantes sociales y ambientales, y subrayaron la necesidad de adoptar medidas multisectoriales. Una representante de una organización no gubernamental instó a los Estados Miembros a que abogaran por más recursos para las comunidades subatendidas.

---

<sup>14</sup> Véase el documento CD56/INF/8.

<sup>15</sup> Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51615>.

205. Se elogió el liderazgo de la Oficina y sus esfuerzos por promover una mayor equidad en el ámbito de la salud. Sin embargo, un delegado preguntó si formular una nueva estrategia sobre la equidad y la salud sería la mejor manera de impulsar el trabajo que se realice en el futuro a este respecto. Señaló que los Cuerpos Directivos habían adoptado muchas estrategias y planes de acción que explícitamente hacían énfasis en la equidad en el ámbito de la salud, y solicitó que se aclarara de qué manera la nueva estrategia complementaría esas iniciativas existentes.

206. La doctora Coates recibió con satisfacción el claro compromiso de los Estados Miembros con la eliminación de las inequidades en la salud y reconoció que en muchas de las estrategias y los planes de acción de la Organización se hacía énfasis en la equidad. Explicó que la idea detrás de nueva estrategia propuesta era reunir todo el trabajo sobre el tema en un marco específico y coherente para acelerar el progreso hacia la eliminación de las inequidades. La estrategia ofrecería un enfoque común que guiaría los esfuerzos de los Estados Miembros y la cooperación técnica de la Oficina para apoyar tales esfuerzos.

207. La Directora agregó que lo que se necesitaba era una mayor atención a nivel nacional, puesto que era imposible encontrar soluciones que sirvieran en todos los casos. Era necesario determinar las esferas en las que había inequidades dentro de cada país y elaborar planes de acción a nivel nacional, con el apoyo de la cooperación técnica de la Oficina, para dar una respuesta. Expresó su agradecimiento a los miembros de la Comisión por su trabajo y señaló que se había establecido un grupo interprogramático dentro de la Oficina para definir la respuesta de la OPS a las recomendaciones de la Comisión.

208. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y los Estados Miembros vecinos (documento CD57/INF/7)***

209. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) señaló que el Comité Ejecutivo había recibido un informe sobre la situación de salud en la República Bolivariana de Venezuela y los países vecinos, e indicó que los delegados habían estado de acuerdo en que la situación planteaba una amenaza no solo para las personas de ese país sino también para la salud colectiva y la seguridad de todos los países de la Región. Se había señalado que la situación ya había tenido un efecto negativo en algunos indicadores regionales de salud y podría obstaculizar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud por parte de la Región. Los delegados habían descrito las medidas que sus gobiernos habían tomado para afrontar los desafíos creados por la situación en Venezuela y para ayudar a las personas afectadas; uno de los delegados subrayó que los migrantes, independientemente de su nacionalidad, etnicidad o situación inmigratoria, no debían ser privados de sus derechos, incluido el derecho a la salud. Se había indicado la necesidad de un plan regional de acción sobre la salud de los migrantes. Se había solicitado a la Oficina que intensificara aún más su labor con respecto a la vacunación y el suministro de vacunas, el apoyo a la aplicación del

Reglamento Sanitario Internacional en la Región y el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia epidemiológica.

210. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó información actualizada sobre la situación de salud en la República Bolivariana de Venezuela y los países vecinos, y describió las medidas tomadas por la Oficina para apoyar a los países pertinentes. Señaló que se seguían registrando brotes de sarampión, difteria y malaria, y que seguía causando inquietud la propagación de enfermedades más allá de las fronteras de Venezuela, especialmente en los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, como los grupos indígenas en las zonas fronterizas.

211. Gracias a las amplias campañas de vacunación y a otras actividades, la transmisión activa del sarampión estaba ocurriendo solo en dos municipios venezolanos. En el 2019, hasta el día 7 de septiembre se habían confirmado 449 casos y no se había registrado ninguna muerte a causa de esta enfermedad. El número de casos de difteria también había descendido de manera considerable: al 31 de julio, se habían notificado 384 casos, en comparación con 1.200 casos en el 2018, y el número de muertes por difteria había pasado de 151 en el 2018 a 16 en el 2019. En cambio, se había registrado un aumento de 3,5% en los casos de malaria con respecto al 2018. Esta enfermedad seguía siendo un problema grave, en particular en la cuenca amazónica, que tenía la incidencia más alta en la Región. También se había observado un incremento de la malaria en los países vecinos; Brasil había notificado un aumento de 300% en el número de casos en el primer trimestre del 2018.

212. En respuesta a la situación, la Oficina había intensificado su cooperación técnica con los ministerios de salud de los países afectados. Los esfuerzos de la Oficina se habían centrado particularmente en mejorar la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y las no transmisibles, mejorar el manejo de las situaciones de emergencia y garantizar un suministro adecuado de medicamentos, vacunas y otros insumos. También se había prestado cooperación técnica en las áreas de nutrición, salud materna y salud mental. Además, la Oficina había prestado apoyo para las campañas masivas de vacunación, organizado sesiones de capacitación sobre gestión de emergencias, y distribuido directrices y capacitado al personal de salud sobre el manejo de varias enfermedades. La Oficina también hacía seguimiento de la capacidad operativa de los servicios de salud en Venezuela, especialmente de los hospitales, y, con el apoyo de numerosos asociados, había entregado medicamentos y suministros fundamentales. Se hizo seguimiento del envío y la distribución de los suministros por medio de un sistema en línea, que además suministraba la información necesaria para elaborar informes detallados para los donantes.

213. La Oficina también había aumentado su cooperación con los países vecinos que habían recibido a un gran número de migrantes venezolanos. Entre muchas otras actividades, había proporcionado equipos a hospitales y otros servicios de salud, prestado apoyo a las campañas de vacunación y ayudado a fortalecer las capacidades de diagnóstico de laboratorio. También había realizado más de 120 misiones de cooperación técnica a los países afectados, organizado reuniones binacionales, y proporcionado



actualizaciones epidemiológicas mensuales sobre el sarampión y la difteria y resúmenes diarios de los eventos con posibles repercusiones para la salud pública internacional.

214. El doctor Ugarte finalizó poniendo de relieve que la respuesta a la situación en Venezuela y los países vecinos había sido verdaderamente regional e incluía a los Estados Miembros y a muchos otros asociados que habían trabajado junto con la OPS.

215. En el debate subsiguiente, los delegados expresaron su agradecimiento a la Oficina por el detallado informe y por el apoyo prestado a los países afectados. Los delegados ratificaron que la situación planteaba una amenaza para todos los países de la Región de las Américas y podía poner en peligro la capacidad de la Región de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se hizo hincapié en la necesidad de dar una respuesta regional constante, con la OPS a la cabeza, y se dio apoyo a las intervenciones propuestas en el documento CD57/INF/7. Varios delegados describieron el apoyo material y económico que sus países habían proporcionado para ayudar a los afectados por la crisis, incluidos millones de venezolanos desplazados que habían buscado refugio en otros países de la Región. Se señaló que en una reunión internacional reciente en Colombia los ministros de salud habían convenido introducir una tarjeta única regional de vacunación, una medida que ayudaría a controlar las amenazas de salud pública y, al mismo tiempo, reduciría el desperdicio de vacunas. Los ministros también habían llegado a un acuerdo sobre las estrategias para reducir la mortalidad por malaria, redoblar los esfuerzos para combatir la infección por el VIH/sida y abordar los problemas de salud mental asociados con la crisis, incluido el estrés postraumático.

216. El doctor Ugarte afirmó que la respuesta a la situación en Venezuela había sido una verdadera manifestación de panamericanismo y solidaridad regional que había demostrado con claridad lo que podría lograrse cuando los países trabajaban de manera conjunta.

217. La Directora dio las gracias a todos los asociados que habían apoyado el trabajo de la Organización en Venezuela y en los Estados vecinos. En su calidad como organismo de cooperación técnica, y no como organismo de financiamiento, la OPS dependía de la asistencia económica que proporcionaban los Estados Miembros y otras organizaciones internacionales. La Oficina había cuidado de asegurarse que podría rendir cuentas plenamente a los proveedores de dicha asistencia. Por último, rindió homenaje al personal de la OPS en Venezuela, que habían seguido trabajando de manera imparcial en condiciones sumamente difíciles.

218. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Estrategia y plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes: Informe final (documento CD57/INF/8)***

219. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) informó que el Comité había recibido con agrado el progreso logrado conforme a lo establecido en la estrategia y plan de acción, al tiempo que observó que quedaba trabajo por delante para reducir los riesgos que enfrentan los adolescentes y los jóvenes. Los delegados habían

expresado inquietud acerca de la mortalidad cada vez mayor en la población joven, en particular los varones, en la Región de las Américas. También se había expresado preocupación por la tasa de fecundidad relativamente alta en las adolescentes y su lenta disminución, especialmente en la población indígena, rural y de menor nivel de escolaridad en América Latina y el Caribe. Los delegados habían pedido que se promoviera la salud sexual y reproductiva, así como la protección de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y las niñas. Se había señalado que no necesariamente hacían falta más recursos para mejorar la salud de los adolescentes; a menudo bastaba con adaptar los servicios de salud a las necesidades particulares de ese grupo etario. Se había destacado la necesidad de adoptar enfoques que tuvieron en cuenta la diversidad cultural y étnica.

220. El Consejo Directivo señaló la necesidad de continuar con el trabajo realizado para mejorar la salud de los adolescentes y jóvenes. Un delegado señaló que los gobiernos tenían la responsabilidad colectiva de garantizar que los niños pudieran crecer y convertirse en los líderes del futuro. El mismo delegado hizo énfasis en la necesidad de prestar mayor atención a las necesidades de los jóvenes de 20 a 24 años, que eran la próxima generación de líderes. Los delegados mencionaron varios retos en relación con la salud de los adolescentes y los jóvenes, como las altas tasas de embarazo y fecundidad; el suicidio; el consumo de drogas, alcohol y tabaco; los accidentes de tránsito; y el abuso y la violencia. Al mismo tiempo, se observó que se habían logrado avances en algunos países, por ejemplo, al reducir las tasas de embarazo y desalentar el consumo de tabaco en la adolescencia. Se aplaudieron los esfuerzos de la Oficina por determinar cuáles eran los enfoques exitosos y las enseñanzas, y difundir información al respecto. A este respecto, la representante de una organización no gubernamental destacó el valor de la educación integral sobre la sexualidad como mecanismo para reducir los riesgos relacionados con la salud reproductiva, prevenir la violencia por razones de género, y promover el bienestar físico y mental en los adolescentes y jóvenes. También observó que era necesario incluir a los jóvenes en el diseño y la implementación de programas de educación integral sobre la sexualidad.

221. Se brindó apoyo a las actividades propuestas en el informe para acelerar el progreso en cuanto a la salud de los adolescentes, aunque se señaló que varias de estas actividades requerirían medidas intersectoriales, lo que históricamente había representado un reto para muchos países. Se solicitó el apoyo de la Oficina en la promoción de enfoques intersectoriales.

222. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) observó que, aunque muchos países habían elaborado políticas y planes nacionales sobre la salud en la adolescencia, los indicadores de resultados intermedios, incluidos los relacionados con la morbilidad y la mortalidad, no habían mejorado lo suficiente. Una razón parecía ser que los enfoques relativos a la salud de los adolescentes eran fragmentados y tendían a estar dirigidos a factores de riesgo específicos. Se necesitaba un enfoque integral y multisectorial, que estuviese basado en la equidad y tuviese como objetivo promover el desarrollo positivo de la

población joven. Era esencial trabajar con las escuelas, las comunidades, los municipios y, especialmente, con los propios adolescentes y jóvenes.

223. La Directora, luego de felicitar a los Estados Miembros que habían incluido a delegados de los jóvenes como parte de sus delegaciones, dijo que temía que la Región estuviera fallando a sus jóvenes. La población joven tenía necesidades diferentes y requería enfoques diferentes. Además, dentro de la población joven había diversos grupos y no todos debían tratarse de la misma manera. Reconoció la necesidad de adoptar enfoques multisectoriales integrales, pero señaló que en su opinión también se requerían enfoques más específicos. La experiencia de la Oficina había indicado que los jóvenes no querían ser vistos como el futuro: opinaban que podían agregar valor en el presente y querían participar de manera activa en la planificación de su propia salud. En consecuencia, la Oficina haría todo lo posible por incluir a los jóvenes en sus reuniones y su labor.

224. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable: Informe final (documento CD57/INF/9)***

225. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que, aunque se habían logrado avances considerables con respecto al plan de acción, se preveía que en el próximo decenio se aceleraría el envejecimiento de la población en la Región. En vista de ello, la promoción del envejecimiento saludable seguiría siendo una prioridad, ya que aseguraría que los países tuvieran sistemas de salud con la capacidad necesaria para cubrir las necesidades de atención a largo plazo de la población que estaba envejeciendo. En el debate acerca del informe que tuvo lugar en el Comité, se había reconocido la necesidad de emprender iniciativas para ayudar a las personas mayores a disfrutar de un envejecimiento saludable y activo. También se había expresado apoyo al Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 como un medio de concientizar sobre el tema y a la formulación de un nuevo plan de acción de la OPS fundamentado en el progreso que se había logrado.

226. En el debate acerca del informe que tuvo lugar en el Consejo, los delegados describieron las medidas que se habían tomado en sus países para mejorar el nivel de cuidados, la salud y la calidad de vida de las personas mayores. Convinieron en que quedaba mucho por hacer en cuanto a la promoción de las políticas públicas y la adaptación de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades cada vez mayores de los grupos poblacionales que estaban envejeciendo y tenían enfermedades crónicas y complejas necesidades de atención. Se destacó la necesidad de adoptar el enfoque sobre el curso de la vida para fomentar el envejecimiento saludable.

227. Se apoyó la formulación de un nuevo plan de acción de la OPS. Se propuso que debía hacerse énfasis en fomentar y mantener la capacidad funcional de las personas mayores para mejorar el bienestar y la calidad de vida, en consonancia con la definición amplia de la OMS del envejecimiento saludable. Una delegada señaló que en el informe

no se mencionaba la manera en que los determinantes socioeconómicos afectaban la salud de los adultos mayores y socavaban su derecho a la salud, en particular la salud mental.

228. Varios delegados describieron las prioridades de acción para el futuro, como la ampliación y la mejora de las opciones de cuidado a largo plazo que permitirían que las personas mayores permanecieran en sus comunidades, garantizando que se brindase apoyo a los cuidadores remunerados y no remunerados y, al mismo tiempo, defendiendo los derechos humanos y reduciendo el abuso, la desatención y la explotación de las personas mayores. Se indicó que el futuro plan de acción debía abordar la violencia en todas sus formas y sus consecuencias en el estado de salud de las personas mayores y en su derecho a la salud. Una delegada subrayó la necesidad de programas y enfoques basados en la evidencia para mejorar la salud y prevenir enfermedades y lesiones en los adultos mayores.

229. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) señaló que en la Región de las Américas el envejecimiento de la población estaba ocurriendo más rápidamente que en otras regiones. Si bien la esperanza de vida había aumentado, también se había incrementado el número de adultos mayores con enfermedades crónicas. De allí la importancia cada vez mayor de temas como los cuidados a largo plazo, el apoyo a los cuidadores y la prestación de servicios. Asimismo, era indispensable que la Región estuviese representada en los diversos foros internacionales que estaban celebrándose sobre el envejecimiento saludable. Además, se esperaba que el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 estuviese acompañado por un plan de acción para el período 2021-2025 y la Región debía contribuir en la elaboración de ese plan. La Oficina brindaría apoyo a la participación de los Estados Miembros en las deliberaciones sobre el decenio y el plan de acción.

230. La Directora subrayó la necesidad de adoptar medidas de manera urgente, al señalar que en la Región el envejecimiento poblacional era rápido, pero que la Región estaba poco preparada para abordar los retos multisectoriales planteados por una población cada vez más envejecida. El envejecimiento debía abordarse usando el enfoque del curso de la vida para fomentar modos de vida sanos y activos en todas las personas, independientemente de su edad. Reiteró la importancia de que la Organización y los Estados Miembros de la Región se comprometieran plenamente con las decisiones que se adoptasen respecto de este tema a nivel nacional, regional e internacional.

231. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

### ***Informes de progreso sobre asuntos técnicos (documento CD57/INF/10)***

#### *A. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Examen de mitad de período*

232. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había elogiado el progreso logrado con el plan de acción, incluido el logro de algunas metas antes de lo previsto, y había reconocido la importancia

de la ejecución continua del plan. Se había señalado que la iniciativa propuesta por la OPS para la eliminación de enfermedades (véanse párrafos 67 a 75 anteriores) brindaría una orientación importante para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas contempladas en el plan de acción, que afectaban desproporcionadamente a grupos poblacionales pobres y marginados. Se había brindado apoyo a las medidas propuestas en el informe para mejorar la situación.

233. El Consejo Directivo también recibió con beneplácito el progreso alcanzado y el logro de algunas metas antes de lo previsto, y expresó su apoyo a las medidas futuras que se proponían en el informe. Los delegados describieron las medidas que sus países estaban llevando a cabo para hacer frente al tracoma, la filariasis linfática, la leishmaniasis, la esquistosomiasis y otras enfermedades. Además, subrayaron la importancia de seguir con la ejecución del plan y lograr la eliminación de todas las enfermedades previstas. Se señaló que el éxito al eliminar algunas de las enfermedades podría menoscabar la voluntad política requerida para eliminar el resto, y se subrayó la necesidad de apoyo político y económico sostenido. Se consideró que, para la prevención y el control de todas las enfermedades, incluidas las enfermedades infecciosas desatendidas, era indispensable contar con sistemas de salud robustos que pudieran prestar servicios de salud de alta calidad a nivel de la comunidad. Se puso de relieve la necesidad de adoptar el enfoque multisectorial de “una salud”. También se mencionó el importante papel que tiene la educación en los esfuerzos relacionados con la eliminación de enfermedades.

234. El doctor Marcos Espinal (Director, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de Salud, OSP) felicitó los países por los esfuerzos realizados para eliminar las enfermedades infecciosas desatendidas y expresó su agradecimiento a los gobiernos y las empresas que habían donado medicamentos para el tratamiento de estas enfermedades. Como se había indicado, existía el riesgo de que, al disminuir la prevalencia de las enfermedades en cuestión, los líderes políticos dejaran de interesarse en ellas y disminuyeran los esfuerzos por eliminarlas, lo que podría conducir a su reaparición. Era esencial perseverar hasta alcanzar la meta de la eliminación. Una vez alcanzada, sería esencial realizar la vigilancia correspondiente al período posterior a la eliminación.

235. La Directora observó que las enfermedades infecciosas desatendidas formaban parte de la agenda inconclusa de la salud pública. No había duda de que se necesitaba voluntad política e inversión económica para abordar los determinantes sociales y ambientales que contribuían a que estas enfermedades persistieran en las personas que eran pobres y vivían en situación de vulnerabilidad. También era necesario combatir el estigma y la discriminación asociadas a tales enfermedades. Aunque a veces el último tramo era el más difícil, instó a los países a seguir adelante hasta completar esta labor.

236. El Consejo tomó nota del informe.

*B. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023: Informe de progreso*

237. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) dijo que los miembros del Comité Ejecutivo habían reafirmado su apoyo al plan de acción y expresado su apoyo a las medidas recomendadas en el informe de progreso. Los delegados habían subrayado la necesidad de emprender acciones concertadas para preservar los logros alcanzados en cuanto al control y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Se había puesto de relieve la importancia de mantener alta la cobertura de vacunación, así como la necesidad de combatir la información incorrecta y educar a la población acerca de la inocuidad y la eficacia de las vacunas. Se habían elogiado las actividades realizadas por la Oficina para abordar los brotes actuales de sarampión, y se había instado a los Estados Miembros a que siguieran trabajando para prevenir otros brotes. También se había solicitado a la Oficina que movilizara los recursos necesarios para apoyar a los países a controlar los brotes y prevenir la importación de casos.

238. En el debate subsiguiente, las delegaciones manifestaron su apoyo constante al plan de acción y elogiaron el compromiso de la Oficina de dar una respuesta rápida ante los brotes de enfermedades y su colaboración con los países para contener las epidemias dentro de sus territorios. También aplaudieron el apoyo de la Oficina a los esfuerzos por aumentar la cobertura de vacunación. Se instó a la Oficina y a los Estados Miembros a colaborar en la elaboración de estrategias de comunicación y educación para prevenir y abordar la reticencia a la vacunación. Varios delegados hicieron hincapié en la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y capacitar a los equipos de respuesta rápida para garantizar la detección oportuna de casos. Se consideró que, dada la migración masiva registrada en algunas partes de la Región, la vigilancia y la respuesta rápida en las zonas fronterizas eran especialmente importantes. Se indicó que los países debían intercambiar las prácticas adecuadas y enseñanzas extraídas sobre la contención y la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. Se aplaudieron los esfuerzos de la Oficina por generar oportunidades para que se realizasen tales intercambios.

239. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) expresó su agradecimiento por las inversiones y los esfuerzos realizados por los países de la Región con el fin de controlar los recientes brotes de sarampión. Señaló que el mundo estaba enfrentando una epidemia de sarampión y que los países de la Región tendrían que intensificar sus esfuerzos para protegerse de los casos importados. Instó a los Estados Miembros a que siguieran fortaleciendo su capacidad de vigilancia y capacitando a los equipos de respuesta rápida, y les aseguró que la Oficina seguiría apoyándolos en tales esfuerzos.

240. La Directora subrayó la necesidad de mantener las tasas de cobertura de la vacunación en 95% o más para eliminar nuevamente la transmisión del sarampión y mantener la eliminación de las tres enfermedades. Era importante que los Estados Miembros establecieran sus prioridades en cuanto a las inversiones en vacunación y

gestión logística de vacunas, y garantizaran una sólida vigilancia. También era importante realizar actividades para el fortalecimiento de la capacidad de los trabajadores de atención de salud, en particular porque muchos no habían visto nunca un caso de sarampión. Asimismo, era indispensable organizar actividades de fortalecimiento de la capacidad para abordar la reticencia a la vacunación, así como estrategias de comunicación eficaces destinadas a diferentes públicos. Mientras hubiera sarampión en otras regiones, la Región de las Américas seguiría en riesgo. Por consiguiente, era necesario seguir esforzándose para lograr la eliminación a nivel mundial.

241. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

*C. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe de progreso*

242. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) informó que en el debate del Comité sobre este informe de progreso se había señalado que, si bien la enfermedad renal crónica en Centroamérica parecía estar vinculada con las ocupaciones agrícolas —en particular, con la industria de la caña de azúcar— otros factores, como el lugar de residencia, posiblemente también influían en la aparición de la enfermedad.

243. En el debate acerca del informe que tuvo lugar en el Consejo, los delegados pusieron de relieve la necesidad de contar con programas de tamizaje para detectar la enfermedad renal en sus primeras etapas. También se subrayó la necesidad realizar investigaciones de manera continua para determinar las causas de la enfermedad y desarrollar tratamientos. El Delegado de Estados Unidos observó que en marzo del 2019 su país había copatrocinado una conferencia sobre la enfermedad renal crónica de etiología desconocida o no tradicional, cuyo informe ya estaba disponible en línea. También informó que una alianza público-privada en Estados Unidos estaba trabajando para acelerar el desarrollo de medicamentos, productos biológicos y otros tratamientos para la enfermedad.

244. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) dijo que, como se indicaba en el informe, se había logrado avanzar en la elaboración de planes de acción, herramientas de política, normas, directrices clínicas y registros de diálisis y trasplantes renales a nivel nacional. También había habido progreso en cuanto al fortalecimiento de la capacidad de los trabajadores de atención primaria de salud para controlar la enfermedad. No obstante, persistían retos significativos, en particular con respecto al tratamiento. Había falta de acceso a los procedimientos de trasplante, como se había indicado en el debate sobre la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030* (véanse los párrafos 106 a 112 anteriores). La Oficina seguiría colaborando con los Estados Miembros para mejorar el acceso a los servicios de tratamiento, incluido el trasplante.

245. Se requerían mayores esfuerzos para vincular la vigilancia epidemiológica con la vigilancia ocupacional del medioambiente. La Oficina estaba colaborando con los Estados Miembros para elaborar indicadores integrados y proporcionar un método integral de vigilancia de la enfermedad. También colaboraría con los Estados Miembros para elaborar estrategias de promoción de la salud y de comunicación a fin de concientizar a los trabajadores agrícolas, sus familiares y las comunidades sobre los factores de riesgo de la enfermedad y cómo prevenirla.

246. El Consejo tomó nota del informe.

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

247. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) indicó que se había informado al Comité Ejecutivo que se había logrado un progreso considerable con respecto a la cooperación Sur-Sur y otras formas de cooperación para el desarrollo de la salud en la Región. Aunque la Oficina había trabajado con ahínco para recabar información sobre estas iniciativas de cooperación, había muchas experiencias exitosas que todavía no se habían documentado. Por consiguiente, se había instado a los Estados Miembros a intercambiar información sobre sus proyectos de cooperación.

248. En el debate subsiguiente, los delegados encomiaron los esfuerzos de la Oficina por promover y brindar apoyo a la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular, en particular mediante el establecimiento de un mecanismo de financiamiento para proyectos de cooperación entre países. Se indicó que, cuando los proyectos propuestos no fuesen seleccionados para recibir financiamiento, la Oficina debía presentar información sobre las razones de tal decisión, pues esto ayudaría a los países a mejorar el diseño y la presentación de propuestas en el futuro. Varios delegados pusieron de relieve el valor de los proyectos de cooperación de los países, pues permitían que intercambiaran experiencias exitosas y aprendieran unos de otros, lo que impulsaba el desarrollo sanitario de la Región en general. También se señaló que podría ser útil intercambiar experiencias y conocimientos con países de otras regiones, y se instó a la Oficina a promover estos procesos de cooperación interregional. A fin de incentivar una mayor participación en la comunidad virtual de intercambio de prácticas de las oficinas de relaciones internacionales de los ministerios de salud, también se instó a la Oficina a proporcionar más información a los Estados sobre el funcionamiento de la comunidad.

249. Los delegados aplaudieron el progreso alcanzado con los diversos proyectos de colaboración patrocinados mediante el mecanismo de financiamiento. Sin embargo, un delegado, aunque recibió con beneplácito los esfuerzos por mejorar la salud y la supervivencia de la madre, el recién nacido y el niño mediante un proyecto en la zona norte de la frontera entre República Dominicana y Haití, expresó inquietud acerca del uso del término “servicios de salud sexual y reproductiva” que, desde el punto de vista de su Gobierno, había adquirido connotaciones que promovían el aborto. Por consiguiente, su Gobierno no aceptaba ese término ni tampoco aceptaba la inclusión de la educación integral sobre sexualidad, aunque brindaba apoyo a los programas de educación sexual



que suministraban información y desarrollaban competencias para que las personas pudieran evitar el riesgo sexual, incorporaran el papel de la familia en la protección y la promoción de la salud, y empoderaran a las personas para que asumieran la responsabilidad de su salud, respetando al mismo tiempo sus contextos y prioridades nacionales.

250. La señora Ana Solís-Ortega Treasure (Jefa, Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, OSP) estuvo de acuerdo con que el intercambio de experiencias entre los países era sumamente útil. Si bien se habían logrado grandes avances en la sistematización de las experiencias de cooperación de los países, era necesario trabajar más para reflejar no solo la riqueza de las experiencias existentes, sino también los resultados obtenidos. Ratificó el compromiso de la Oficina de seguir promoviendo y apoyando las experiencias con la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular, y seguir colaborando con las oficinas de relaciones internacionales mediante la comunidad virtual de intercambio de prácticas. También señaló que las Naciones Unidas estaba elaborando una estrategia de cooperación Sur-Sur y que la Oficina estaba trabajando para que la salud ocupara un lugar importante en esa estrategia.

251. El doctor Jarbas Barbosa da Silva (Subdirector, OSP) observó que la OPS, además de su labor en la provisión de cooperación técnica, cumplía una función importante como plataforma para facilitar el trabajo colaborativo de los Estados Miembros. El valor de este tipo de colaboración y del intercambio de experiencias se había puesto de relieve en reiteradas oportunidades en muchas de las deliberaciones sobre los temas incluidos en el orden del día del Consejo. La Oficina mantenía su compromiso de facilitar tal cooperación.

252. El Consejo tomó nota del informe.

E. *Plan de acción sobre inmunización: Informe de progreso*

253. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) informó que, en el debate que había tenido en el Comité Ejecutivo acerca de este informe de progreso, los delegados habían ratificado su compromiso con el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación. Los delegados habían subrayado la importancia de aumentar el acceso a la vacunación, de mantener coberturas altas de vacunación y de asegurar la disponibilidad de datos epidemiológicos oportunos y exactos, tanto para responder rápidamente a los brotes como para fundamentar las decisiones de política relacionadas con las vacunas. Se había considerado importante seguir introduciendo las vacunas nuevas en los esquemas nacionales de vacunación para reducir la mortalidad y la morbilidad ocasionadas por una gama más amplia de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Se había expresado preocupación por la reticencia a la vacunación, y se había subrayado la necesidad de luchar contra la información incorrecta y difundir información acerca de la inocuidad y la eficacia de las vacunas.

254. En el debate subsiguiente, los delegados del Consejo Directivo señalaron las amenazas planteadas por los recientes brotes de sarampión y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación y la posibilidad de importar casos de otras regiones, y subrayaron la necesidad de mantener una elevada cobertura de vacunación y garantizar que el suministro de vacunas fuese oportuno y suficiente. Se solicitó a la Oficina que creara un mecanismo para la homologación de las metodologías para la estimación de la cobertura de vacunación a fin de facilitar un análisis transparente de las tasas de cobertura en la Región. Se reiteró la preocupación por la reticencia a la vacunación, y se hizo hincapié en la necesidad de contrarrestar la difusión de información incorrecta sobre las vacunas y fortalecer las estrategias de comunicación para promover la confianza en las vacunas.

255. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) elogió los esfuerzos de los Estados Miembros por aumentar la cobertura de vacunación, pero señaló que, aunque se habían logrado altas tasas en toda la Región, en algunas zonas y grupos poblacionales persistían focos de cobertura baja. Por consiguiente, era necesario seguir esforzándose en aumentar la cobertura y detectar con prontitud cualquier caso de enfermedad prevenible mediante vacunación que ocurriera. La reticencia a la vacunación era un reto real. De hecho, el Director General de la OMS la había reconocido como una de las diez amenazas principales para la salud pública. La Oficina estaba trabajando para mejorar la comunicación y encontrar maneras de contrarrestar la difusión de información incorrecta acerca de la vacunación.

256. El doctor Jarbas Barbosa da Silva (Subdirector, OSP) señaló que la Oficina estaba inmersa en un proceso de reflexión sobre los ajustes que debían hacerse al programa regional de inmunización. Como parte de este proceso, se había encargado una evaluación externa y se estaban evaluando las recomendaciones formuladas. Invitó a los Estados Miembros a hacer lo mismo a nivel nacional, y agregó que la sociedad había cambiado mucho en los últimos 20 años, pero no había ocurrido lo mismo con los programas de inmunización. En particular, era necesario actualizar la manera en la que los programas difundían información acerca de las vacunas. También era necesario que los profesionales de atención primaria de salud tuvieran la información necesaria para explicar los beneficios de la vacunación. Con respecto a los suministros de vacunas, señaló que el Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas podía apoyar a los países en el fortalecimiento de la capacidad para pronosticar necesidades a fin de evitar cualquier posible escasez.

257. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS (documento CD57/INF/11)***

*A. 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud*

*B. Cuadragésimo Noveno Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos*

*C. Organizaciones de integración subregional*

258. El señor Jeffrey D. Bostic (Representante alterno del Comité Ejecutivo) informó al Consejo Directivo que en junio se había presentado un informe al Comité Ejecutivo sobre las resoluciones y otras acciones de la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y de otras organizaciones subregionales de interés para la OPS. Aunque el texto de las resoluciones y las decisiones aprobadas por la Asamblea de la Salud no había estado disponible a tiempo para la 164.<sup>a</sup> sesión del Comité, se había informado al Comité que se presentaría un análisis completo de los asuntos de interés particular para la Región en el informe que se elaboraría para el Consejo Directivo. Con respecto a las organizaciones de integración subregional, se había informado al Comité que los temas relacionados con la salud seguían ocupando un lugar importante en la agenda de esas organizaciones. En el debate acerca del informe que tuvo lugar en el Comité, se había subrayado la importancia de que la estrategia de cooperación subregional de la OPS guardara consonancia con los programas relacionados con la salud en Centroamérica. Al mismo tiempo, se había destacado que los documentos de los organismos subregionales debían armonizarse con las decisiones de los Cuerpos Directivos de la OPS para evitar la duplicación o distorsión de los mandatos aprobados a nivel regional.

259. En el debate subsiguiente, se plantearon inquietudes con respecto a los niveles de financiamiento de la OMS para la Región de las Américas, que eran inferiores a los asignados a las otras regiones. Una delegada observó que el creciente déficit de financiamiento haría más difícil abordar las desigualdades persistentes en materia de salud en la Región e instó a la Directora y a los Estados Miembros a que prosiguieran con sus esfuerzos para que los funcionarios de la OMS tomaran conciencia de los efectos de la asignación desigual de los recursos de la OMS.

260. La señora Mônica Zaccarelli Davoli (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) señaló que, en el período transcurrido desde la 164.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo, ya se habían publicado las resoluciones y las decisiones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud, y que en el anexo al documento CD57/INF/11(A) se habían incluido las que se consideraban que tendrían mayor impacto en la Región, con el fin de señalar a la atención de los Estados Miembros las áreas de coordinación entre la OMS y la OPS y los asuntos que causaban preocupación, incluida la asignación desigual de recursos a la Región.

261. Con respecto a las actividades de los organismos subregionales, el Delegado de Brasil describió la manera en que su país, que en ese momento ocupaba la presidencia interina del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), estaba colaborando con varios otros

países del MERCOSUR para ampliar la cobertura de vacunación en respuesta a la reaparición de enfermedades prevenibles mediante vacunación, incluidos el sarampión y la fiebre amarilla, como consecuencia de la migración masiva. Informó que el MERCOSUR también había reanudado las negociaciones sobre los precios de los medicamentos de alto costo y estaba trabajando en iniciativas en ámbitos como la seguridad alimentaria y la nutrición, las enfermedades no transmisibles, la infección por el VIH y las hepatitis virales.

262. La señora Ana Solís-Ortega Treasure (Jefa, Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, OSP) dijo que la Oficina seguiría colaborando con el MERCOSUR y otros organismos subregionales conforme a las estrategias subregionales de cooperación adoptadas y los temas que se consideraran prioritarios, con miras a subsanar las brechas que existían en las diversas subregiones en cuanto a la equidad.

263. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

***Posibles efectos sobre la salud causados por el sargazo (documento CD57/INF/12)***

264. El doctor Marcos Espinal (Director, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de Salud, OSP), al presentar el informe, indicó que desde el 2011, enormes cantidades de un alga marina parda del género *Sargassum* habían llegado a las playas de Brasil, Centroamérica y el Caribe. El fenómeno había sido exacerbado, entre otras causas, por la recirculación de masas flotantes de algas marinas en la zona tropical del océano Atlántico; los nutrientes que llegan al mar en las crecidas de los grandes ríos como el Amazonas y el Misisipi; y el cambio climático, que podría aumentar la frecuencia y el número de las floraciones de algas o intensificarlas.

265. Al llegar a la costa, el sargazo comenzaba a descomponerse y liberaba sulfuro de hidrógeno y amoníaco, gases que podían causar síntomas respiratorios y neurológicos en la población expuesta. Era poca la información disponible sobre los efectos negativos para la salud de la proliferación actual del sargazo en la Región. Sin embargo, entre enero y agosto del 2018, los programas de vigilancia sanitaria de Martinica y Guadalupe habían notificado cerca de 11.400 consultas y hospitalizaciones por exposición aguda al sulfuro de hidrógeno.

266. Era necesario adoptar un enfoque multisectorial para abordar este problema recurrente y cada vez mayor. Las medidas iniciales en el ámbito de la salud debían incluir el fortalecimiento de la vigilancia, la elaboración de protocolos clínicos de respuesta y el establecimiento de estrategias de comunicación de riesgos. Era necesario emprender esfuerzos concertados por parte de diferentes organizaciones nacionales e internacionales, así como promover el fortalecimiento de la capacidad para integrar a los expertos académicos con las comunidades locales.

267. En el debate subsiguiente, los delegados recibieron con beneplácito la inclusión de este tema en el orden del día del Consejo Directivo. Una delegada señaló que su país estaba siendo bombardeado con sargazo, lo que tenía una repercusión negativa en la flora y la fauna marinas y en la industria turística del país. Se subrayó la importancia de

estudiar las causas y los efectos del alga en la salud, y se solicitó a la OPS que brindara a los Estados Miembros afectados asistencia en ese sentido. La Delegada de Francia anunció que su país había organizado una conferencia internacional sobre el sargazo, que tendría lugar en octubre del 2019, con la intención de evaluar los problemas planteados por esta alga marina y encontrar soluciones comunes. Se esperaba que otros países también participaran en proyectos de investigación a mediano y largo plazo sobre los efectos del sargazo. La misma delegada agregó que el tema debía tenerse presente en la elaboración de la estrategia regional de la OPS sobre la salud, el medioambiente y el cambio climático.

268. El doctor Espinal coincidió en que se necesitaba más investigaciones para determinar los efectos del sargazo en la salud. Al objeto de prestar la mejor cooperación técnica posible a los Estados Miembros, se requeriría un enfoque multisectorial, por lo cual la OPS tenía previsto aunar esfuerzos con otras entidades de las Naciones Unidas, como el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

269. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

### **Otros asuntos**

270. La Directora anunció que la OMS había clasificado la Fuerza de Defensa de Barbados como un Equipo de Médico de Emergencia (EMT, por su sigla en inglés) fijo de tipo 1 y presentó al señor Jeffrey Bostic, Ministro de Salud de Barbados, un reconocimiento por dicha distinción.

### **Clausura de la sesión**

271. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurado el 57.º Consejo Directivo.

### **Resoluciones y decisiones**

272. A continuación figuran las resoluciones y decisiones aprobadas por el 57.º Consejo Directivo.

#### ***Resoluciones***

#### ***CD57.R1 Recaudación de las contribuciones señaladas***

#### ***EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo considerado el informe de la Directora sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (documentos CD57/15 y Add. I) y la resolución aprobada por el Comité Ejecutivo en su 164.ª sesión con respecto al estado de la recaudación de las contribuciones señaladas;

Observando que ningún Estado Miembro presenta atrasos en el pago de sus contribuciones señaladas al punto de que pudiera estar sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Observando que al 30 de septiembre del 2019, 11 Estados Miembros no han efectuado pago alguno de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2019;

Observando que al 30 de septiembre del 2019, solo se ha recibido el 13% de las contribuciones señaladas correspondientes a este año, lo que ha obligado a la Organización a agotar otros recursos no sujetos a restricciones,

**RESUELVE:**

1. Tomar nota del *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CD57/15 y Add. I).
2. Felicitar a los Estados Miembros que ya han efectuado pagos correspondientes al 2019 por su compromiso con el cumplimiento de sus obligaciones financieras con la Organización.
3. Instar encarecidamente a los otros Estados Miembros a que paguen todas las contribuciones pendientes a la mayor brevedad posible.
4. Solicitar a la Directora que:
  - a) siga estudiando mecanismos que aumenten la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas;
  - b) encuentre otros recursos y mecanismos de financiamiento al alcance de la Organización y, de ser necesario, informe al Comité Ejecutivo según corresponda;
  - c) informe al Comité Ejecutivo acerca del cumplimiento por parte de los Estados Miembros de su compromiso con el pago de las contribuciones señaladas;
  - d) informe al 58.º Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas correspondientes al 2020 y años anteriores.

*(Tercera reunión, 1 de octubre del 2019)*

**CD57.R2 Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025**

**EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo considerado el *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (Documento Oficial 359)* presentado por la Directora;

Reconociendo el proceso participativo para la formulación del Plan Estratégico por medio del Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico (SPAG, por su sigla en inglés) y las consultas nacionales llevadas a cabo por los Estados Miembros para definir sus prioridades programáticas, en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina);

Observando que el Plan Estratégico proporciona el marco principal para guiar y velar por la continuidad en la elaboración de los presupuestos por programas y los planes operativos de tres bienios, y que responde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, que es el mandato regional de más alto nivel en el ámbito de la salud, el 13.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud y otros mandatos regionales y mundiales pertinentes;

Considerando el contexto de la salud en la Región de las Américas, donde persisten brechas y disparidades entre los diferentes grupos en cuanto al logro de resultados en materia de salud a pesar del progreso significativo y sostenido hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud;

Recibiendo con beneplácito la visión estratégica del Plan bajo el tema *La equidad, el corazón de la salud*, que tiene como objetivo poner la equidad en la salud como meta general y catalizar los esfuerzos de los Estados Miembros para reducir las inequidades en materia de salud entre los países y territorios y dentro de ellos para mejorar los resultados en materia de salud;

Reconociendo que el Plan Estratégico representa un conjunto integral y colectivo de resultados que la Organización tiene el propósito de alcanzar en conformidad con los mandatos anteriormente mencionados, y que los informes que se presenten en el futuro sobre la ejecución del Plan Estratégico y sus presupuestos por programas constituirán el principal medio para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas programática de la Oficina y los Estados Miembros de la OPS, de acuerdo con los principios de la gestión basada en resultados,

**RESUELVE:**

1. Aprobar el *Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 (Documento Oficial 359)*.
2. Agradecer a los miembros del SPAG por su compromiso y sus aportes estratégicos y técnicos a la formulación del Plan Estratégico, así como a la Directora por garantizar que el SPAG recibiera un apoyo eficaz de todos los niveles de la Oficina y que se adoptara un enfoque participativo en este importante proceso.
3. Invitar a las organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas y el sistema interamericano, los asociados en el desarrollo internacional, las instituciones financieras

internacionales, las instituciones académicas, la sociedad civil, las organizaciones del sector privado y otros a brindar su apoyo al logro de las ambiciosas metas establecidas en el Plan Estratégico.

4. Instar a todos los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta sus contextos y prioridades nacionales, definan las medidas que deben emprender y los recursos que necesitan para alcanzar las metas colectivas establecidas el Plan Estratégico.

5. Solicitar a la Directora que:

- a) use el Plan Estratégico para proporcionar orientación estratégica a la Organización durante el período 2020-2025 a fin de impulsar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, el 13.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud y otros mandatos regionales y mundiales;
- b) use la estratificación de prioridades programáticas establecida en el Plan Estratégico para fundamentar la asignación de recursos y la coordinación de los esfuerzos de movilización de recursos;
- c) siga aplicando la estrategia de países clave por medio de la cooperación técnica de la Oficina, utilizando los resultados del índice de necesidades de salud actualizado para cerrar las brechas de salud entre los países y dentro de ellos;
- d) siga utilizando las herramientas de seguimiento y evaluación conjuntos, amplíe la compilación de datos desagregados y amplíe el uso de la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud y otros sistemas de información existentes para presentar informes sobre la ejecución del Plan Estratégico y sus presupuestos por programas;
- e) emprenda un examen exhaustivo de las enseñanzas extraídas del Plan Estratégico 2014-2019 para brindar una mayor orientación en torno a las políticas e intervenciones de salud basadas en la evidencia en los próximos seis años;
- f) informe al Consejo Directivo sobre la ejecución del Plan Estratégico por medio de informes bienales sobre la evaluación de la ejecución del Plan en los años 2022 y 2024, y una evaluación final en el 2026;
- g) recomiende al Consejo Directivo en el futuro cualquier modificación del Plan Estratégico que considere necesaria.

*(Tercera reunión, 1 de octubre del 2019)*



**CD57.R3 Política del presupuesto de la OPS**

**EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el proyecto de *Política del presupuesto de la OPS* (documento CD57/5), en el que se presenta una política del presupuesto regional revisada que define una nueva manera de asignar topes presupuestarios dentro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS);

Observando las recomendaciones contenidas en la evaluación externa de la política del presupuesto vigente que fue presentada para consideración de los Estados Miembros en los documentos CD56/6 y CD56/6, Add. I;

Consciente de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS han adoptado enfoques de presupuesto integrado y que los Estados Miembros aprueban ahora un presupuesto integrado, no únicamente el presupuesto ordinario como se hacía antes del bienio 2016-2017;

Considerando las deliberaciones del Comité Ejecutivo,

**RESUELVE:**

1. Agradecer al Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico y en particular al subgrupo sobre el índice de necesidades de salud y la política del presupuesto por sus esfuerzos para recomendar modificaciones e introducir nuevos criterios para la asignación de topes presupuestarios entre las representaciones de la OPS/OMS en los países.
2. Tomar nota del modelo propuesto para asignar topes presupuestarios en los países.
3. Aprobar la nueva *Política del presupuesto de la OPS*, haciendo hincapié en los siguientes puntos:
  - a) la asignación presupuestaria entre los tres niveles funcionales de la Organización (de país, subregional y regional) se realizará de tal manera que, para fortalecer la cooperación con los países, la Oficina Sanitaria Panamericana se esforzará continuamente por mantener estructuras funcionales y orgánicas óptimas con miras a lograr el mayor grado de impacto posible en los países, en tanto sigue respondiendo de manera eficaz a los mandatos regionales y subregionales colectivos;
  - b) la proporción del presupuesto proyectada para los niveles de país y subregional (combinados) se fija en 45% para el período 2020-2025; la distribución entre los niveles funcionales y orgánicos continúa siendo dinámica y permite ajustes a los topes presupuestarios a lo largo del proceso de planificación según sea necesario, siempre de manera transparente y con el objetivo de mejorar resultados de salud en los países y para los países;

- c) en la reasignación de topes presupuestarios entre los países, no se modificará (aumentará o disminuirá) la asignación presupuestaria de ningún país en más de 10% por bienio;
  - d) si se aplica la “cláusula de salvaguardia” de ajuste manual en un bienio dado, se presentará la justificación respectiva a los Estados Miembros para su consideración y aprobación.
4. Asegurar que las asignaciones presupuestarias a los países en los distintos presupuestos por programas de la OPS en el período 2020-2025 se guíen por la política del presupuesto y se introduzcan paulatinamente a lo largo de los tres bienios, a fin de que sean manejables las transiciones para los programas de cooperación técnica y las representaciones de la OPS/OMS.
5. Promover la priorización en la asignación de recursos entre los resultados programáticos en consonancia con los mandatos colectivos e individuales de los Estados Miembros, como se expresa en los documentos de planificación de la OPS.
6. Solicitar a la Directora que:
- a) aplique la nueva *Política del presupuesto de la OPS* cuando se formulen futuros proyectos de presupuestos por programas para la consideración del Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana;
  - b) presente al Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana información actualizada sobre la ejecución de la *Política del presupuesto de la OPS* cada dos años, como parte del informe de la evaluación de fin de bienio del presupuesto por programas de la OPS;
  - c) presente al Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana una evaluación minuciosa de la *Política del presupuesto de la OPS* después de dos bienios (cuatro años) de su ejecución, para asegurar que se estén alcanzando los objetivos planteados en la política del presupuesto;
  - d) colabore con los Estados Miembros para promover modalidades más eficaces de cooperación en un entorno de limitaciones financieras.

(Tercera reunión, 1 de octubre del 2019)

**CD57.R4 Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021**

**EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el informe de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre la *Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021* que se aplicará a los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud en el período presupuestario 2020-2021 (documento CD57/6);

Consciente de las disposiciones del Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, en el que se establece que las contribuciones señaladas de la Organización Panamericana de la Salud se prorratarán entre los Gobiernos Signatarios sobre la misma base que las contribuciones de la Organización de los Estados Americanos;

Teniendo en cuenta el párrafo A del Artículo 24 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, en el que se establece que la Organización se financiará mediante contribuciones anuales de sus Gobiernos Miembros y que la tasa de estas contribuciones se determinará de conformidad con Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano;

Considerando que la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos ha aprobado una escala de cuotas para los años 2019-2023;

Teniendo presente que todavía se debe determinar el nivel de las contribuciones señaladas,

**RESUELVE:**

1. Aprobar la *Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021* (documento CD57/6), a continuación.
2. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que presente los montos detallados de las contribuciones señaladas brutas y netas que pagarán los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud una vez que se determine el nivel total de las contribuciones señaladas.

Miembros	Cuota de contribución (%)	
	2020	2021
<i>Estados Miembros</i>		
Antigua y Barbuda	0,022	0,029
Argentina	3,000	3,229
Bahamas	0,047	0,051
Barbados	0,026	0,032
Belice	0,022	0,029
Bolivia	0,070	0,075
Brasil	12,457	13,408
Canadá	9,801	10,549
Chile	1,415	1,523
Colombia	1,638	1,763

Miembros	Cuota de contribución (%)	
	2020	2021
<i>Estados Miembros</i>		
Costa Rica	0,256	0,276
Cuba	0,132	0,142
Dominica	0,022	0,029
Ecuador	0,402	0,433
El Salvador	0,076	0,082
Estados Unidos	59,445	56,285
Granada	0,022	0,029
Guatemala	0,171	0,184
Guyana	0,022	0,029
Haití	0,022	0,029
Honduras	0,043	0,046
Jamaica	0,053	0,057
México	6,470	6,964
Nicaragua	0,022	0,029
Panamá	0,191	0,206
Paraguay	0,087	0,094
Perú	1,005	1,082
República Dominicana	0,268	0,288
Saint Kitts y Nevis	0,022	0,029
San Vicente y las Granadinas	0,022	0,029
Santa Lucía	0,022	0,029
Suriname	0,022	0,029
Trinidad y Tabago	0,129	0,139
Uruguay	0,298	0,321
Venezuela	1,940	2,088
<i>Estados Participantes</i>		
Francia	0,146	0,146
Países Bajos	0,022	0,029
Reino Unido	0,022	0,029
<i>Miembros Asociados</i>		
Aruba	0,022	0,029
Curaçao	0,022	0,029
Puerto Rico	0,082	0,073
San Martín	0,022	0,029
<b>TOTAL</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>

(Cuarta reunión, 1 de octubre del 2019)

**CD57.R5: Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020 2021**

**EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el *Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 (Documento Oficial 358)*;

Habiendo considerado el informe de la 164.<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo (documento CD57/2);

Observando los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para proponer un presupuesto por programas en el que se tengan en cuenta tanto las inquietudes económicas de los Estados Miembros como 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\$ 620,0<sup>1</sup> millones para los programas básicos y de \$30,0 millones para los programas especiales, como se describe en el *Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 (Documento Oficial 358)*.
2. Alentar a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a que sigan efectuando de manera oportuna los pagos de sus contribuciones señaladas en el 2020 y el 2021, así como de aquellas contribuciones atrasadas que pudieran haberse acumulado en los 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 de la OPS 2020-2021 y, en aquellos casos en que sea posible, a que consideren la posibilidad de que dichas contribuciones sean plenamente flexibles y no estén destinadas a un fin específico.

---

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

5. Aprobar las contribuciones señaladas para el bienio 2020-2021 por un monto de \$225,9 millones, compuesto por: *a)* \$194,4 millones de las contribuciones netas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados, sin aumento alguno con respecto al monto aprobado anterior de contribuciones señaladas netas (\$194,4 millones); y *b)* \$31.478.000 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	225.878.000
Menos el crédito del Fondo de Igualación de Impuestos	31.478.000
Ingresos varios presupuestados	20.000.000
Contribuciones voluntarias de la OPS y otras fuentes	189.800.000
Asignación presupuestaria de la OMS a la Región de las Américas	215.800.000
<b>TOTAL</b>	<b>620.000.000</b>

8. Autorizar a la Directora a utilizar todas las fuentes de financiamiento indicadas arriba para financiar el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021, sujeto a la disponibilidad de fondos.

9. Solicitar a la Directora que informe a los Cuerpos Directivos sobre los montos de los gastos de cada fuente de financiamiento y respecto de los 28 resultados intermedios indicados en el Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 como parte de la evaluación de fin de bienio que se presentará a los Cuerpos Directivos en el 2022.

*(Cuarta reunión, 1 de octubre del 2019)*

***CD57.R6: Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2020 y 2021***

***EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Considerando que en la resolución CD57.R5 el Consejo Directivo aprobó el *Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021 (Documento Oficial 358)*;

Teniendo presente que en la resolución CD57.R4 el Consejo Directivo aprobó la *Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021* de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud,

***RESUELVE:***

Establecer las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para los períodos financieros del 2020 y 2021 de conformidad con la escala de contribuciones señaladas que se presenta a continuación y en las cantidades correspondientes, sin aumento alguno con respecto al bienio 2018-2019.

**Escenario 1: Sin aumento de las contribuciones señaladas**  
**CONTRIBUCIONES DE LOS ESTADOS MIEMBROS, ESTADOS PARTICIPANTES Y MIEMBROS ASOCIADOS**  
**DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO FINANCIERO 2020-2021**

Miembros	Tasa de contribución (%)		Contribuciones brutas (en dólares de los Estados Unidos)		Crédito a favor en el Fondo de Igualación de Impuestos (en dólares de los Estados Unidos)*		Ajustes por impuestos recaudados por los Estados Miembros sobre los salarios del personal de la OSP (en dólares de los Estados Unidos)		Contribución neta (en dólares de los Estados Unidos)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
<b>Estados Miembros</b>										
Antigua y Barbuda	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Argentina	3,000	3,229	3.388.170	3.646.800	472.170	508.212			2.916.000	3.138.588
Bahamas	0,047	0,051	53.081	57.599	7.397	8.027			45.684	49.572
Barbados	0,026	0,032	29.364	36.140	4.092	5.036			25.272	31.104
Belice	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Bolivia	0,070	0,075	79.057	84.704	11.017	11.804			68.040	72.900
Brasil	12,457	13,408	14.068.811	15.142.861	1.960.607	2.110.285			12.108.204	13.032.576
Canadá	9,801	10,549	11.069.151	11.913.935	1.542.579	1.660.307	40.000	40.000	9.566.572	10.293.628
Colombia	1,638	1,763	1.849.941	1.991.115	257.805	277.479			1.592.136	1.713.636
Costa Rica	0,256	0,276	289.124	311.712	40.292	43.440			248.832	268.272
Cuba	0,132	0,142	149.079	160.373	20.775	22.349			128.304	138.024
Chile	1,415	1,523	1.598.087	1.720.061	222.707	239.705			1.375.380	1.480.356
Dominica	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Ecuador	0,402	0,433	454.015	489.026	63.271	68.150			390.744	420.876
El Salvador	0,076	0,082	85.834	92.610	11.962	12.906			73.872	79.704
Estados Unidos	59,445	56,285	67.136.589	63.567.716	9.356.049	8.858.696	8.000.000	8.000.000	65.780.540	62.709.020
Granada	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Guatemala	0,171	0,184	193.126	207.808	26.914	28.960			166.212	178.848
Guyana	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Haití	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Honduras	0,043	0,046	48.564	51.952	6.768	7.240			41.796	44.712
Jamaica	0,053	0,057	59.858	64.375	8.342	8.971			51.516	55.404
México	6,470	6,964	7.307.153	7.865.072	1.018.313	1.096.064			6.288.840	6.769.008
Nicaragua	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Panamá	0,191	0,206	215.713	232.654	30.061	32.422			185.652	200.232
Paraguay	0,087	0,094	98.257	106.163	13.693	14.795			84.564	91.368
Perú	1,005	1,082	1.135.037	1.222.000	158.177	170.296			976.860	1.051.704
República Dominicana	0,268	0,288	302.677	325.264	42.181	45.328			260.496	279.936
Saint Kitts y Nevis	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
San Vicente y las Granadinas	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188



Miembros	Tasa de contribución (%)		Contribuciones brutas (en dólares de los Estados Unidos)		Crédito a favor en el Fondo de Igualación de Impuestos (en dólares de los Estados Unidos)*		Ajustes por impuestos recaudados por los Estados Miembros sobre los salarios del personal de la OSP (en dólares de los Estados Unidos)		Contribución neta (en dólares de los Estados Unidos)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Santa Lucía	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Suriname	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Trinidad y Tabago	0,129	0,139	145.691	156.985	20.303	21.877			125.388	135.108
Uruguay	0,298	0,321	336.558	362.534	46.902	50.522			289.656	312.012
Venezuela	1,940	2,088	2.191.017	2.358.166	305.337	328.630	35.000	35.000	1.920.680	2.064.536
<b>Estados Participantes</b>										
Francia	0,146	0,146	164.891	164.891	22.979	22.979			141.912	141.912
Países Bajos	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Reino Unido	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
<b>Miembros Asociados</b>										
Aruba	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Curaçao	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Puerto Rico	0,082	0,073	92.610	82.445	12.906	11.489			79.704	70.956
San Martín	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
<b>TOTAL</b>	<b>100,000</b>	<b>100,000</b>	<b>112.939.000</b>	<b>112.939.000</b>	<b>15.739.000</b>	<b>15.739.000</b>	<b>8.075.000</b>	<b>8.075.000</b>	<b>105.275.000</b>	<b>105.275.000</b>

\* El crédito total a favor en el Fondo de Igualación de Impuestos se calculó sobre la base del número de funcionarios de plazo fijo al 31 de diciembre del 2018. Se aplicaron las tasas de cambio de las Naciones Unidas para la misma fecha según correspondiera.

(Cuarta reunión, 1 de octubre del 2019)

***CD57.R7: 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***

***EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado la *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* (documento CD57/7), en la que se articula e ilustra el enfoque institucional y la estrategia integral de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la eliminación de las enfermedades transmisibles;

Considerando que esta iniciativa refleja el compromiso contraído por los Estados Miembros de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030 y los objetivos establecidos en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030;

Consciente de las repercusiones que estas enfermedades y problemas tienen en la Región, especialmente en los grupos en situación de vulnerabilidad;

Reconociendo los posibles beneficios económicos de poner en marcha programas y estrategias de salud pública que sean costo-eficaces en los que se tengan en cuenta las enfermedades y los problemas de salud priorizados a lo largo del curso de la vida y con un enfoque multisectorial en todos los sistemas y las redes de salud a nivel de país en toda la Región de las Américas;

Teniendo en cuenta la labor en curso hacia el logro de la salud universal según lo establecido en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* de la OPS (resolución CD53.R14 [2014]) y el marco de acción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el fortalecimiento de los sistemas de salud a fin de mejorar los resultados de salud (2007), y reconociendo que el primer nivel de atención es el principal pilar de la eliminación;

Considerando las numerosas estrategias y planes de acción de la OMS y la OPS que se centran en varios problemas de salud relacionados con esta iniciativa;

Consciente de la función histórica de la OPS en los importantes logros regionales y mundiales con respecto a la eliminación de enfermedades;

Reconociendo que esta iniciativa proporciona a los países de la Región de las Américas orientación y rumbo para la eliminación de las enfermedades transmisibles mediante la adopción de un enfoque común y sostenible,

**RESUELVE:**

1. Respalda la *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* (documento CD57/7).
2. Instar a los Estados Miembros, de acuerdo con sus contextos y prioridades nacionales, a que:
  - a) adopten y apliquen el enfoque estratégico de la iniciativa de eliminación a fin de promover y ampliar la eliminación de las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados dentro de sus agendas nacionales de salud pública;
  - b) garanticen que el principio general de la iniciativa de eliminación, el enfoque del curso de la vida, se aplique en todos los niveles de los servicios y redes del sistema nacional de salud;
  - c) fortalezcan la capacidad institucional y de la comunidad de generar datos de calidad que puedan ser usados para hacer el seguimiento del progreso hacia la eliminación de las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados, y la capacidad de obtener evidencia adicional;
  - d) realicen esfuerzos para promover la coordinación gubernamental intersectorial y la participación de la sociedad civil y la comunidad en la eliminación de las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados;
  - e) fomenten un mejor acceso a servicios de salud de calidad mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud y la labor para alcanzar la salud universal.
3. Solicitar a la Directora que:
  - a) obtenga apoyo político, de gestión, administrativo y financiero, incluso mediante la intensificación de la movilización de recursos externos, para la aplicación eficaz de la iniciativa de eliminación;
  - b) promueva y mejore la colaboración multisectorial e interprogramática para buscar sinergias entre todos los interesados directos que se espera que contribuyan a poner en práctica la iniciativa de eliminación;
  - c) intensifique la coordinación a nivel regional y de país para aumentar el acceso a vacunas, medicamentos, pruebas de diagnóstico y otros elementos básicos clave como, por ejemplo, mosquiteros, productos para el control de vectores y equipo de desinfección para el saneamiento y el abastecimiento de agua, por conducto del Fondo Rotatorio de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública y el Fondo Rotatorio de la OPS para la Compra de Vacunas;

- d) mida el avance hacia la eliminación de las enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados mediante el fortalecimiento de los sistemas de información de salud que puedan garantizar la disponibilidad y el análisis de datos de calidad sólidos a lo largo del curso de la vida, aportados por los servicios de salud, como los de salud maternoinfantil y los de salud comunitaria, los consultorios especializados y otros establecimientos;
- e) siga priorizando las redes nacionales de laboratorios y la gestión de la cadena de suministros en la Región (servicios de laboratorios clínicos y ambientales, servicios de transporte y de suministro) para los medicamentos, las pruebas de diagnóstico, los insecticidas y otros productos de salud pública;
- f) coordine, promueva y brinde cooperación técnica a nivel regional para los países y los territorios a fin de prestar una atención integrada de salud, especialmente en el nivel de atención primaria de salud, para lograr la eliminación de las enfermedades transmisibles;
- g) rinda cuentas periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el avance logrado y los retos enfrentados en la aplicación de la iniciativa, mediante tres informes de progreso que se presenten en el 2023, el 2026 y el 2029, y un informe final en el 2031.

*(Cuarta reunión, 1 de octubre del 2019)*

***CD57.R8: Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Colombia y Panamá***

***EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Teniendo en cuenta lo dispuesto en los Artículos 4.D y 15.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Considerando que fueron elegidos Costa Rica, Haití y México para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Brasil, Colombia y Panamá,

***RESUELVE:***

1. Declarar elegidos a Costa Rica, Haití y México para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a Brasil, Colombia y Panamá los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Ejecutivo durante los últimos tres años.

*(Quinta reunión, 2 de octubre del 2019)*

**CD57.R9: Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023**

**EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023* (documento CD57/9, Rev. 1);

Habiendo considerado la necesidad de apoyar el *Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022* y de avanzar en la aplicación de las conclusiones y recomendaciones de las tres reuniones de alto nivel sobre sistemas de información para la salud con los países del Caribe, Centroamérica y América del Sur;

Tomando en cuenta que la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 plantea un objetivo específico (objetivo 6) para “mejorar los sistemas de información para la salud (conocidos como IS4H por su sigla en inglés), esenciales para mejorar el proceso de formulación de políticas y toma de decisiones, así como para la medición y el seguimiento de las desigualdades en la salud en la población y el avance hacia el logro del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”,

**RESUELVE:**

1. Aprobar el *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023* (documento CD57/9, Rev. 1).
2. Instar a los Estados Miembros, tomando en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
  - a) promuevan la implementación del *Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023* para avanzar de manera más efectiva hacia sistemas integrados e interoperables;
  - b) apoyen la implementación de las iniciativas contempladas en dicho plan a los niveles nacionales y subnacionales para integrar en los sistemas de salud los datos de las poblaciones en situación de vulnerabilidad;
  - c) fortalezcan la capacidad técnica y las competencias del personal de salud, en particular en el nivel de la atención primaria, para mejorar la recopilación y el intercambio de datos que permitan decisiones más fundamentadas y basadas en la mayor evidencia posible.
3. Solicitar a la Directora que:
  - a) apoye técnicamente a los Estados Miembros a fin de fortalecer las capacidades nacionales para la implementación de sistemas de información para la salud interconectados e interoperables;

- b) preste apoyo técnico a los Estados Miembros para la medición estandarizada del grado de madurez de los sistemas de información para la salud;
- c) brinde apoyo a los equipos técnicos para desarrollar la capacidad de los países de producir datos e información de calidad, completa y actualizada, e informar regularmente sobre los avances en los procesos de monitoreo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el análisis de la situación de salud y el desarrollo de escenarios.

*(Quinta reunión, 2 de octubre del 2019)*

***CD57.R10: Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030***

***EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10), cuyas líneas estratégicas hacen un llamado a fortalecer los entornos saludables, propiciar la participación y el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil, mejorar la gobernanza y el trabajo intersectorial para actuar en los determinantes sociales de la salud, y fortalecer los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de la salud para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones de la Región de las Américas;

Reconociendo la importancia de renovar la promoción de la salud en la Región en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 a fin de mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones de la Región de las Américas,

***RESUELVE:***

1. Aprobar la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10).
2. Instar a los Estados Miembros, de acuerdo con los objetivos y los indicadores establecidos en el plan de acción y considerando sus propios contextos y prioridades, a que:
  - a) promuevan la implementación de la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* para avanzar eficazmente en su ejecución.

3. Solicitar a la Directora que:
  - a) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros a fin de que fortalezcan las capacidades nacionales en materia de promoción de la salud que contribuyan a la aplicación de la estrategia y plan de acción y al logro de sus objetivos.

*(Sexta reunión, 2 de octubre del 2019)*

***CD57.R11: Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030***

***EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030* (documento CD57/11);

Tomando en cuenta que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adoptó en el 2009, mediante la resolución CD49.R18, el *Marco de política para la donación y el trasplante de órganos humanos*, y que el Comité Ejecutivo de la OPS se pronunció en septiembre del 2017 a favor de que la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana iniciara las consultas para la elaboración de un plan de acción para la donación y el trasplante de órganos humanos a fin de avanzar de manera más expedita en la ruta establecida en la citada política;

Considerando que la 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó en el 2017 la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, que promueve entre sus objetivos mejorar el acceso equitativo a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias prioritarias y de calidad, según la evidencia científica disponible, como paso importante para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud,

***RESUELVE:***

1. Adoptar y ejecutar la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030* (documento CD57/11).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta el contexto específico de sus sistemas nacionales de salud y sus necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
  - a) promuevan la puesta en marcha de la *Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030* a fin de alcanzar la expansión progresiva y el acceso equitativo y de calidad a los trasplantes de órganos, tejidos y células, con base en la donación voluntaria y altruista y observando los principios rectores sobre trasplantes de la Organización Mundial de Salud;

- b) informen periódicamente el progreso de esta estrategia y de los indicadores definidos en el plan de acción.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) brinde cooperación técnica a los Estados Miembros para la elaboración de planes nacionales de acción actualizados y difunda herramientas que faciliten la disponibilidad de órganos, tejidos y células y el acceso a los trasplantes;
  - b) fortalezca y promueva la coordinación entre los países, incluida la cooperación Sur-Sur, y entre los organismos de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales y actores principales que trabajan en temas relacionados con las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células;
  - c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los progresos realizados y los retos enfrentados en la ejecución de la estrategia y plan de acción.

*(Sexta reunión, 2 de octubre del 2019)*

***CD57.R12: Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025***

***EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* (documento CD57/8);

Habiendo considerado los ejemplos de mejores prácticas para la eliminación de los ácidos grasos trans de producción industrial (AGT-PI) en la Región de las Américas y en el mundo;

Habiendo examinado las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los Estados Miembros, los principales expertos y la bibliografía científica;

Reconociendo que los progresos logrados hasta la fecha con las medidas voluntarias de reducción son insuficientes en la Región y en el mundo, y que se obtienen mejores resultados con la eliminación obligatoria de los AGT-PI;

Considerando que se trata de una medida normativa factible de bajo costo y gran impacto, y que la inversión en políticas regulatorias puede salvar decenas de miles de vidas anualmente para las generaciones futuras;

Reconociendo la necesidad de que los Estados Miembros que todavía no lo han hecho actúen de manera decidida y concertada para eliminar los AGT-PI de su suministro de alimentos,



**RESUELVE:**

1. Aprobar y ejecutar el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* (documento CD57/8).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos y prioridades, a que:
  - a) promuevan los objetivos establecidos en el *Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025* y se comprometan a alcanzarlos a fin de avanzar en su ejecución de manera más eficaz;
  - b) promulguen políticas regulatorias para eliminar los AGT-PI del suministro de alimentos;
  - c) garanticen la ejecución de las políticas de eliminación de los AGT-PI mediante sistemas de cumplimiento regulatorio claramente definidos;
  - d) evalúen los progresos hacia la eliminación de los AGT-PI del suministro de alimentos;
  - e) concienticen a los responsables de formular políticas, los productores, los proveedores y el público en general sobre los efectos perjudiciales de los ácidos grasos trans para la salud y los beneficios de salud que se obtendrían con la eliminación de los AGT-PI;
  - f) establezcan mecanismos para el seguimiento y la evaluación.
3. Solicitar a la Directora que:
  - a) apoye a los Estados Miembros en la preparación, el examen y la ejecución de las políticas de eliminación de los AGT-PI;
  - b) promueva la cooperación técnica con los países y entre ellos a fin de intercambiar datos científicos, buenas prácticas, herramientas y enseñanzas;
  - c) coordine las actividades con otros órganos pertinentes, incluidos los mecanismos de integración subregional y el Codex Alimentarius.

*(Séptima reunión, 3 de octubre del 2019)*

**CD57.R13:** *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*

**EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (documento CD57/12);

Tomando en cuenta que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece como uno de sus principios básicos que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”;

Consciente de que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, cuyo objetivo 3 propone “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”;

Considerando que en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* aprobada por el 53.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2014 se insta para su implementación a avanzar en el acceso universal a servicios de salud integrales, de calidad y de ampliación progresiva, que sean coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional, e identifiquen las necesidades insatisfechas y diferenciadas de la población, al igual que las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad;

Reconociendo que, a pesar de los avances logrados, siguen existiendo desafíos, especialmente en lo relativo a la formulación e implementación de estrategias dirigidas a garantizar la calidad que sean integrales y sostenidas;

Considerando, además, que cada país tiene la capacidad de definir su plan de acción, teniendo en cuenta su contexto social, económico, político, legal, histórico y cultural, al igual que los retos actuales y futuros en materia de salud,

***RESUELVE:***

1. Aprobar e implementar la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025* (documento CD57/12).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
  - a) implementen planes de acción nacionales, tomando como marco de referencia los objetivos contenidos en la estrategia y plan de acción, y establezcan mecanismos de monitoreo utilizando los indicadores propuestos;
  - b) establezcan mecanismos formales de participación y diálogo en la elaboración y ejecución de políticas y estrategias nacionales sobre la calidad, así como de transparencia y rendición de cuentas en los servicios de salud;

- c) identifiquen e implementen procesos permanentes de calidad en los servicios de salud, orientados por la seguridad y los derechos de las personas, promoviendo el empoderamiento de las personas y las comunidades mediante la capacitación, la participación y el acceso a la información;
- d) establezcan mecanismos formales para fortalecer la rectoría en el desarrollo de políticas y estrategias nacionales para la calidad, incluyendo la colaboración y la coordinación de las altas autoridades para promover sinergias en la regulación, la planificación estratégica y la toma de decisiones basadas en el análisis de situación;
- e) promuevan, dentro de las redes de servicios, el desarrollo de equipos interprofesionales responsables del monitoreo y la evaluación de la calidad, que dispongan de sistemas de información que permitan facilitar su trabajo;
- f) desarrollen estrategias de educación permanente para los recursos humanos de salud, incorporando las nuevas tecnologías de la información y comunicación, la telesalud, la educación en línea y las redes de aprendizaje, para mejorar la capacidad resolutoria y la calidad del desempeño, con un especial énfasis en el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y el desarrollo de redes integradas de servicios de salud;
- g) aumenten la eficiencia y el financiamiento público necesario para proporcionar los recursos adecuados para la calidad de los servicios integrales de salud, con especial atención a las personas y comunidades en situación de vulnerabilidad.

3. Solicitar a la Directora que:

- a) promueva el diálogo intersectorial que facilite la implementación de la estrategia y plan de acción, y abogue por el incremento de la inversión en la salud que garantice recursos suficientes;
- b) continúe desarrollando acciones y herramientas para apoyar la implementación de la estrategia y plan de acción;
- c) priorice la cooperación técnica que apoye a los países en el desarrollo de procesos participativos para definir metas y objetivos nacionales, así como planes de acción, para mejorar la calidad de la atención en los servicios integrales de salud para las personas, sus familias y las comunidades en los Estados Miembros;
- d) promueva la innovación en la cooperación técnica, actualizando los mecanismos de la Oficina Sanitaria Panamericana para facilitar la acción interprogramática coordinada en la mejora de la calidad;
- e) impulse la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países sobre las intervenciones para la mejora de la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud;

- f) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los progresos realizados y los retos enfrentados en la ejecución de la estrategia y plan de acción, y presente un examen de mitad de período y un informe final.

(Séptima reunión, 3 de octubre del 2019)

**CD57.R14: Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025**

**EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1);

Tomando en cuenta que la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó en septiembre del 2017 la *Política sobre etnicidad y salud*, en cuya resolución se solicita a la Directora que continúe priorizando la etnicidad como un eje transversal, en armonización con el género, la equidad y los derechos humanos, en la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS);

Habiendo considerado que en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud se declara que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”;

Observando que la adopción de medidas en el marco de la salud intercultural podría ayudar a mejorar los resultados en salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, en línea con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, sus objetivos estratégicos, sus resultados previstos a nivel regional y sus indicadores;

Considerando las lecciones aprendidas y las resoluciones ya aprobadas que reconocen la necesidad de fortalecer la salud intercultural en las intervenciones de salud;

Asumiendo la visión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, la *Política de la OPS en materia de igualdad de género*, la resolución sobre *Salud y los derechos humanos*, la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* y el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*,

**RESUELVE:**

1. Aprobar e implementar la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1).

2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos y necesidades, a que promuevan el cumplimiento de los objetivos e indicadores de la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025* para avanzar de manera más expedita en el itinerario planteado por la *Política sobre etnicidad y salud*.
3. Solicitar a la Directora, dentro de las posibilidades financieras de la Organización, que:
  - a) apoye técnicamente a los Estados Miembros en la implementación de la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*;
  - b) mantenga la etnicidad y la salud como un tema transversal en la cooperación técnica de la OPS;
  - c) fortalezca los mecanismos de coordinación y colaboración interinstitucionales para lograr sinergias y eficiencia en la cooperación técnica, incluso dentro del sistema de las Naciones Unidas, el sistema interamericano y con otros interesados que trabajan en el ámbito de la etnicidad y la salud, en particular con los mecanismos de integración subregional y las instituciones financieras internacionales pertinentes;
  - d) rinda cuentas periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre los progresos realizados y los desafíos enfrentados en la ejecución de la estrategia y plan de acción.

(Séptima reunión, 3 de octubre del 2019)

**CD57.R15: Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)**

**EL 57.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el documento CD57/14, *Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)*, presentado por la Directora;

Reconociendo que la educación sobre salud ha evolucionado en la Región de las Américas tanto en sus tendencias pedagógicas como en la inclusión de nuevas herramientas tecnológicas en los procesos educativos, y que las necesidades identificadas por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1966 difieren de las actuales;

Consciente de que la cooperación técnica para la educación de los profesionales de salud debe fortalecer, ampliar y modernizar los procesos educativos para satisfacer mejor las necesidades actuales de los Estados Miembros de la OPS, de acuerdo con la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*,

**RESUELVE:**

1. Aprobar la propuesta en el documento CD57/14, *Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)*.
2. Solicitar a la Directora que:
  - a) coordine e implemente las medidas necesarias para el cese definitivo de las funciones de PALTEX, incluidos los aspectos administrativos, financieros y de recursos humanos, para el 31 de diciembre del 2019;
  - b) preste apoyo a los países y territorios, en el marco de la *Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*, para fortalecer los sistemas y las estrategias de educación a nivel nacional, con miras a desarrollar y mantener las competencias de los trabajadores de salud centradas en la salud universal.

*(Séptima reunión, 3 de octubre del 2019)*

**Decisiones**

**CD57(D1): *Nombramiento de la Comisión de Credenciales***

De conformidad con el Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Honduras, San Vicente y las Granadinas, y Suriname para integrar la Comisión de Credenciales.

*(Primera reunión, 30 de septiembre del 2019)*

**CD57(D2): *Elección de la Mesa Directiva***

De conformidad con el Artículo 16 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo eligió a Costa Rica para ocupar la Presidencia, a Jamaica y Paraguay para ocupar las Vicepresidencias, y a República Dominicana para ocupar la Relatoría del 57.º Consejo Directivo.

*(Primera reunión, 30 de septiembre del 2019)*

**CD57(D3): *Establecimiento de la Comisión General***

De conformidad con el Artículo 32 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Cuba, El Salvador y Estados Unidos de América para integrar la Comisión General.

*(Primera sesión, 30 de septiembre del 2019)*

***CD57(D4): Adopción del orden del día***

De conformidad con el Artículo 10 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo adoptó el orden del día presentado por la Directora (documento CD57/1, Rev. 1), con una modificación: se agregó un punto titulado *Posibles efectos sobre la salud causados por el sargazo*.

*(Primera reunión, 30 de septiembre del 2019)*

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del 57.º Consejo Directivo, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Delegado de Costa Rica, y la Secretaria *ex officio*, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en idioma español.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, a los cuatro días del mes de octubre del año dos mil diecinueve. La Secretaria depositará el documento original firmado 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.

---

Daniel Salas  
Presidente del  
57.º Consejo Directivo,  
71.ª sesión del Comité Regional de la OMS  
para las Américas  
Delegado de Costa Rica

---

Carissa Etienne  
Secretario *ex officio* del  
57.º Consejo Directivo,  
71.ª sesión del Comité Regional de la OMS  
para las Américas  
Directora de la  
Oficina Sanitaria Panamericana



## **ORDEN DEL DÍA**

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
  
  - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
    - 2.1 Nombramiento de la Comisión de Credenciales
    - 2.2 Elección de la Mesa Directiva
    - 2.3 Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS
    - 2.4 Establecimiento de la Comisión General
    - 2.5 Adopción del orden del día
  
  - 3. ASUNTOS RELATIVOS A LA CONSTITUCIÓN**
    - 3.1 Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
    - 3.2 Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
    - 3.3 Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Colombia y Panamá
  
  - 4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
    - 4.1 Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025
    - 4.2 Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021
    - 4.3 Política del presupuesto de la OPS
    - 4.4 Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021
    - 4.5 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
    - 4.6 Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025
-

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

- 4.7 Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023
- 4.8 Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030
- 4.9 Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030
- 4.10 Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025
- 4.11 Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025
- 4.12 Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)

**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 2018

**6. PREMIOS**

- 6.1 Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2019

**7. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL**

- 7.1 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
- 7.2 Consulta regional sobre el marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 de la Organización Mundial de la Salud
- 7.3 Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud
- 7.4 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)
- 7.5 La atención primaria de salud hacia la salud universal

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

- 7.6 Informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas
- 7.7 Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos
- 7.8 Estrategia y plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes: Informe final
- 7.9 Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable: Informe final
- 7.10 Informes de progreso sobre asuntos técnicos:
  - A. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Examen de mitad de período
  - B. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023: Informe de progreso
  - C. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe de progreso
  - D. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso
  - E. Plan de acción sobre inmunización: Informe de progreso
- 7.11 Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:
  - A. 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud
  - B. Cuadragésimo Noveno Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos
  - C. Organizaciones de integración subregional
- 7.12 Posibles efectos sobre la salud causados por el sargazo

**8. OTROS ASUNTOS**

**9. CLAUSURA DE LA SESIÓN**

## LISTA DE DOCUMENTOS

### Documentos oficiales

<i>OD357</i>	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2018
<i>OD359</i> y Add. I	Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025
<i>OD358</i> y Add. I y Add. II	Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021

### Documentos de trabajo

<i>CD57/1</i> , Rev. 2	Orden del día
<i>CD57/WP/1</i>	Programa de reuniones
<i>CD57/2</i>	Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
<i>CD57/3</i> , Rev. 1	Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
<i>CD57/4</i>	Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Colombia y Panamá
<i>CD57/5</i>	Política del presupuesto de la OPS
<i>CD57/6</i>	Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021
<i>CD57/7</i>	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
<i>CD57/8</i>	Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025
<i>CD57/9</i> , Rev. 1	Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023
<i>CD57/10</i>	Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030

---

**Documentos de trabajo** *(cont.)*

CD57/11	Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030
CD57/12	Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025
CD57/13, Rev. 1	Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025
CD57/14	Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)
CD57/15 y Add. I	Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas
CD57/16	Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2019

**Documentos de información**

CD57/INF/1	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
CD57/INF/2	Consulta regional sobre el marco de resultados del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 de la Organización Mundial de la Salud
CD57/INF/3	Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud
CD57/INF/4	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)
CD57/INF/5	La atención primaria de salud hacia la salud universal
CD57/INF/6	Informe de la Comisión sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas
CD57/INF/7	Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados Miembros vecinos
CD57/INF/8	Estrategia y plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes: Informe final
CD57/INF/9	Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable: Informe final

**Documentos de información** *(cont.)*

- CD57/INF/10      Informes de progreso sobre asuntos técnicos:
- A. Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022: Examen de mitad de período
  - B. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023: Informe de progreso
  - C. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe de progreso
  - D. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso
  - E. Plan de acción sobre inmunización: Informe de progreso
- CD57/INF/11      Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS
- A. 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud
  - B. Cuadragésimo Noveno Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos
  - C. Organizaciones de integración subregional
- CD57/INF/12      Posibles efectos sobre la salud causados por el sargazo

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES  
OFFICERS/MESA DIRECTIVA**

<b>President / Presidente:</b>	Dr. Daniel Salas (Costa Rica)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Hon. Christopher Tufton (Jamaica)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Dr. Julio Mazzoleni Insfrán (Paraguay)
<b>Rapporteur / Relator:</b>	Dr. Rafael Sánchez Cárdenas (República Dominicana)

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Molwyn Morgorson Joseph, MP  
Minister of Health, Wellness, and the Environment  
Ministry of Health, Wellness, and the Environment  
St. John's

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Rhonda Sealey-Thomas  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health, Wellness, and the Environment  
St. John's

**ARGENTINA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Adolfo Rubinstein  
Secretario de Gobierno de Salud  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excma. Sra. Paula María Bertol  
Embajadora, Representante Permanente de Argentina ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ARGENTINA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Analía Silvina López  
Titular de la Unidad de Coordinación General  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Dra. Josefa Rodríguez Rodríguez  
Secretaria de Regulación y Gestión Sanitaria  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Mario Kaler  
Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Lic. Aixa Maisa Havela  
Secretaria de Programación Técnica y Logística  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Lic. Jorgelina Constanzi  
Directora Nacional de Relaciones Sanitarias Internacionales  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Lic. Luciano Carlos Grasso  
Director Nacional de Salud Mental y Adicciones  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

---

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**ARGENTINA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Lic. Luciana Romina Amighini  
Directora Nacional de Relaciones  
Institucionales  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Buenos Aires

Sra. María Lorena Capra  
Consejera, Representante Alternata  
de Argentina ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Gerardo Díaz Bartolomé  
Ministro  
Embajada de Argentina  
Washington, D.C.

Sr. Marcos Stancanelli  
Consejero  
Embajada de Argentina  
Washington, D.C.

Sra. Eugenia Gimenez  
Secretaria  
Embajada de Argentina  
Washington, D.C.

Sra. María Noel Borsellino  
Segunda Secretaria, Representante Alternata  
de Argentina ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BAHAMAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Duane Sands, MP  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Nassau

**BAHAMAS (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de  
Delegación

His Excellency Sidney S. Collie  
Ambassador, Permanent Representative of  
The Bahamas to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Pearl McMillan  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Nassau

Dr. Cherita Moxey  
Senior House Officer  
Ministry of Health  
Nassau

**BARBADOS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lt. Col. The Hon. Jeffrey D. Bostic  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de  
Delegación

His Excellency Noel A. Lynch  
Ambassador of Barbados to the  
United States of America  
Permanent Representative of Barbados to  
the Organization of American States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Anton Best  
Chief Medical Officer (ag)  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael



**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BARBADOS (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Professor Sir Trevor Hassell  
Chairman of the Barbados National  
NCD Commission  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Mandisa Downes  
First Secretary, Alternate Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Mr. Jovan Bernard Reid  
Second Secretary, Alternate Representative  
of Barbados to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

**BELIZE/BELICE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

His Excellency Francisco D. Gutiérrez  
Ambassador, Permanent Representative  
of Belize to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Mrs. Laura Frampton  
Minister Counselor, Alternate Representative  
of Belize to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mr. Michael Mena  
Counselor, Alternate Representative  
of Belize to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

**BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/  
ESTADO PLURINACIONAL DE)**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Álvaro Terrazas Paléaz  
Viceministro de Salud y Promoción  
Ministerio de Salud  
Estado Plurinacional de Bolivia

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Dr. Dante David Ergueta Jiménez  
Director General de Seguros de Salud  
Ministerio de Salud  
Estado Plurinacional de Bolivia

Delegates – Delegados

Sra. Tania Paz Gonzáles  
Primera Secretaria, Representante Alternativa  
de Bolivia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BRAZIL/BRASIL**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Luiz Henrique Mandetta  
Ministro de Estado da Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excmo. Fernando Simas Magalhães  
Embaixador, Representante Permanente do  
Brasil junto à Organização dos Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Thaisa Santos Lima  
Assessora Especial para Assuntos  
Internacionais de Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BRAZIL/BRASIL (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Sr. Gabriel Boff Moreira  
Ministro-Conselheiro, Representate  
Altero do Brasil junto à Organização dos  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Sr. Paulo Buss  
Diretor do Centro de Relações  
Internacionais em Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro

Sr. Renato Strauss  
Chefe da Assessoria de Imprensa  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca  
Conselheiro, Representante Altero  
do Brasil junto à Organização dos Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Maria Clara de Paula Tusco  
Primeira-Secretária, Representante Alterna  
do Brasil junto à Organização dos  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Dr. Luis Augusto Galvão  
Centro de Relações Internacionais  
em Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro

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

**CANADA/CANADÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Michael Pearson  
Branch Head  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Health Canada  
Ottawa

Alternate Head of Delegation – Jefe Altero de  
Delegación

Mr. Nicolas Palanque  
Director  
Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Delegates – Delegados

Ms. Monica Palak  
Senior Policy Analyst  
Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Ms. Charlotte McDowell  
Senior Development Officer and Alternate  
Representative of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Jennifer Izaguirre  
Policy Analyst  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

Mr. William Wang  
Policy Analyst  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Government of Canada, Ottawa

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores (cont.)

Dr. Horacio Arruda  
Directeur national de santé publique et  
sous-ministre adjoint à la Direction  
générale de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Services  
sociaux  
Le gouvernement du Québec

Mme Sarah Langevin  
Direction des affaires intergouvernementales  
et de la coopération internationale  
Ministère de la Santé et des Services  
sociaux  
Le gouvernement du Québec

Mr. Ayah Nayfeh  
Youth Delegate  
Doctoral student, University of Toronto's  
Dalla Lana School of Public Health  
Toronto

**CHILE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Paula Daza  
Subsecretaria de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excmo. Sr. Hernán Salinas  
Embajador, Representante Permanente de  
Chile ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Francisco Adriaola  
Coordinador de Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

**CHILE (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Carolina Horta  
Consejera, Representante Alterna de Chile  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**COLOMBIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Iván Darío González Ortiz  
Viceministro de Salud y Prestación  
de Servicios  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excmo. Sr. Alejandro Ordoñez Maldonado  
Embajador, Representante Permanente de  
Colombia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Adriana Maldonado  
Ministra Consejera, Representante  
Alterna de Colombia ante la Organización  
de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Paola Bernal Cortes  
Coordinador Grupo de Cooperación y  
Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes  
y Asesores

Sra. Carolina Schlesinger Faccini  
Segunda Secretaria, Representante Alterna  
de Colombia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**COSTA RICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excma. Sra. Epsy Campbell Barr  
Primera Vicepresidenta de la República  
Presidencia de Costa Rica  
San José

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Daniel Salas  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Montserrat Solano Carboni  
Embajadora, Representante Permanente de  
Costa Rica ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Excmo. Sr. Olger I. Gonzalez Espinoza  
Embajador, Representante Alterno de  
Costa Rica ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Carlos Salguero Mendoza  
Asesor, Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud  
San José

Sra. Adriana Salazar Ganzález  
Jefe de Asuntos Internacionales en Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Sr. Antonio Alarcón Zamora  
Ministro Consejero, Representante Alterno  
De Costa Rica ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**COSTA RICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sr. Alexander Rivera  
Encargado de Asuntos Internacionales  
y Comunicaciones de la Primera  
Vicepresidenta  
Presidencia de Costa Rica  
San José

**CUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Rodney Amaury González Maestrey  
Consejero  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Daniel Quintana Fraga  
Tercer Secretario  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

**DOMINICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Honourable Dr. Kenneth Darroux  
Minister of Health and Social Services  
Ministry of Health and Social Services  
Dominica

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. David Johnson  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Social Services  
Dominica

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA  
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excmo. Sr. Francisco Cruz  
Embajador, Representante Alterno de  
la República Dominicana ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Lic. Luis Ramón Cruz Holguín  
Director de Planificación Institucional  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Dra. Indhira Guillén  
Encargada de Cooperación Internacional  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Alternates and Advisers - Suplentes y  
Asesores

Sr. Gerardo Güémez  
Ministro Consejero, Representante Alterno  
de la República Dominicana ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Yomare Polanco  
Consejero, Representante Alterno de la  
República Dominicana ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ECUADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Catalina Andramuño  
Ministra de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excmo. Sr. Carlos A. Játiva Naranjo  
Embajador, Representante Permanente del  
Ecuador ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Ronald Cedeño  
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia  
de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

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

**EL SALVADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Ana del Carmen Orellana Bendek  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
San Salvador

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Dr. Hervin Jeovany Recinos Carías  
Asesor del Despacho Ministerial  
Ministerio de Salud  
San Salvador

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**EL SALVADOR (cont.)**

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Wendy Acebedo  
Embajadora, Representante Adjunta de  
El Salvador ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Sra. Dinora Esmeralda Escalante  
Consejera, Representante Alterno de  
El Salvador ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**GRENADA/GRANADA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Nickolas Steele  
Minister of Health, Social Security and  
International Business  
Ministry of Health, Social Security and  
International Business  
St. George's

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Dr. George W. Mitchell  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health, Social Security and  
International Business  
St. George's

Delegates – Delegados

Dr. Calum Macpherson  
Director of Research  
St. George's University  
St. George's

Dr. Trevor Noel  
Assistant Director  
WINDREF Research Institute  
St. George's University  
St. George's

**GUATEMALA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Mario Figueroa Álvarez  
Viceministro para Asuntos de Ciencias  
de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excma. Sra. Rita Claverie de Sciulli  
Embajadora, Representante Permanente de  
Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Mónica Eunice Escobar  
Ministra Consejera, Representante Alternas  
de Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Mauricio R. Benard Estrada  
Tercer Secretario, Representante Alternos  
de Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**GUYANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Ms. Volda Lawrence  
Minister of Public Health  
Ministry of Public Health  
Georgetown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

H. E. Dr. Riyad Insanally  
Ambassador, Permanent Representative  
of Guyana to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**GUYANA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Karen Gordon-Boyle  
Deputy Chief Medical Officer  
Ministry of Public Health  
Georgetown

Mr. Jason Fields  
First Secretary, Alternate Representative  
of Guyana to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

**HAITI/HAITÍ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr Lauré Adrien  
Directeur Général  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

H.E. Léon Charles  
Ambassador, Permanent Representative of  
Haiti to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr Reynold Grand-Pierre  
Directeur de la Santé de la Famille  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Dr Johnny Calonges  
Directeur de l'Unité de Contractualisation  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

**HAITI/HAITÍ (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr Jean Patrick Alfred  
Directeur de l'Unité de Planification  
Ministère de la Santé publique et  
de la Population  
Port-au-Prince

Mme Daphcar Jules  
First Secretary, Interim Representative of  
Haiti to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

**HONDURAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lcda. Alba Consuelo Flores Ferrufino  
Secretaria de Estado en el Despacho  
de Salud  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Luis Cordero  
Embajador, Representante Alterno de  
Honduras ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dra. Janete Aguilar Montano  
Directora de la Unidad de Planeamiento y  
Evaluación de la Gestión  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

Lic. María Fernanda Pineda  
Primera Secretaria, Representante Alternata  
de Honduras ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**HONDURAS (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Lic. Hellen Valladares  
Consejera, Representante Alternata  
de Honduras ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**JAMAICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de  
Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Karen Webster Kerr  
National Epidemiologist  
Ministry of Health  
Kingston

Ms. Ava-Gay Timberlake  
Director, International Cooperation in Health  
Ministry of Health  
Kingston

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Mrs. Patricia Ingram Martin  
Chief Nursing Officer  
Ministry of Health  
Kingston

**MEXICO/MÉXICO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez  
Subsecretario de Prevención y Promoción  
de la Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de  
Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi  
Jefe de Unidad  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Dr. Alejandro Svarch  
Director General Relaciones Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Dr. Ricardo Cortés Alcalá  
Director General de Promoción de la Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Lic. Martha Leticia Caballero Abraham  
Directora de Cooperación Bilateral  
y Regional  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

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



**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**NICARAGUA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos José Sáenz Torres  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Managua

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Luis E. Alvarado Ramírez  
Embajador, Representante Alterno de  
Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Arturo McFields  
Primer Secretario, Representante Alterno  
de Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PANAMA/PANAMÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía  
Viceministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Cirilo Lawson  
Asesor de la Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Delegates – Delegados

Sr. Demetrio Fong Vigil  
Tercer Secretario, Representante Alterno  
de Panamá ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PARAGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Julio Mazzoleni Insfrán  
Ministro de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excma. Sra. Elisa Ruíz Díaz Bareiro  
Embajadora, Representante Permanente de  
Paraguay ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dra. María Antonieta Gamarra  
Directora General de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Dr. Guillermo Sequera  
Director General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dra. Adriana Amarilla  
Directora General de Promoción de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Sr. Ricardo Fabián Chávez Galeano  
Attaché, Misión Permanente del Paraguay  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**PERU/PERÚ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Jose Manuel Boza Orozco  
Embajador, Representante Permanente del  
Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Sr. José Luis Gonzales Donayre  
Ministro, Representante Alterno de  
Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS  
Y NEVIS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Wendy Collen Phipps  
Minister of State with Responsibility  
for Health  
Ministry of Health  
Basseterre

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Her Excellency Dr. Thelma Phillip-Browne  
Ambassador of St. Kitts and Nevis to  
the United States of America  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Hazel Oreta Laws  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Basseterre

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Senator Hon. Mary Issac  
Minister for Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Dr. Merlene Fredericks-James  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

**SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/  
SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Robert Browne  
Minister of Health, Wellness and the  
Environment  
Ministry of Health, Wellness and the  
Environment  
Kingstown

**SURINAME**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Cleopatra Jessurun  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Her Excellency Niermala Badrising  
Ambassador, Permanent Representative of  
Suriname to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Rachel Dalger  
Policy Officer  
Ministry of Health  
Paramaribo

Ms. Mireille Djoé  
CARICOM Focal Point  
Ministry of Health  
Paramaribo

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**SURINAME (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Emilia Nelson  
Official  
Ministry of Health  
Paramaribo

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y  
TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Terrence Deyalsingh, M.P.  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

His Excellency Brigadier General (Ret'd)  
Anthony Phillips-Spencer  
Ambassador of the Republic of Trinidad and  
Tobago to the United States of America  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Roshan Parasram  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Ms. Ruedi Trouchen  
Second Secretary, Alternate Representative  
of the Republic of Trinidad and Tobago to  
the Organization of American States  
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Mr. Alex Azar II  
Secretary for Health  
Department of Health and Human  
Services  
Washington, D.C.

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Mr. Nelson Arboleda  
Director, Americas Office  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

Ms. Margy Bond  
Director  
Bureau of International Organization Affairs  
Office of Economic & Development Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Ms. Tracy Carson  
Health Attaché  
U.S. Mission of the United Nations and  
Other International Organizations  
Department of State  
Geneva

Dr. Nerissa Cook  
Deputy Assistant Secretary of State  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. Garrett Grigsby  
Director  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Valerie Huber  
Senior Policy Advisor  
Office of the Assistant Secretary for Health  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

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

Mr. Peter Schmeissner  
Director, Multilateral Affairs  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Ms. Mara Burr  
International Food Safety Policy Manager  
Food and Drug Administration  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Mr. Jose Fernandez  
Deputy Director, Global Health Security  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Ms. Gabrielle Lamourelle  
Deputy Director, Multilateral Relations  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Maya Levine  
Senior Global Health Officer  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Amy Kravitz Del Solar  
Medical Officer  
Division of Prevention, Care & Treatment,  
Office of HIV/AIDS  
Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms. Robin Mardeusz  
Health Team Leader  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms. Kristie Mikus  
Senior Advisor, Center for Global Health  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta

Mr. Will Schluter  
Division Director, Global Immunizations  
Centers for Disease Control and Prevention  
Atlanta

Ms. Rachel Wood  
Senior Global Health Officer  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Kyle Zebley  
Chief of Staff  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**URUGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Otto Basso Garrido  
Ministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo

**URUGUAY (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sra. Estela Queirolo de Tealdi  
Ministra Consejera, Representante Alterno del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Alicia Arbelbide  
Ministra Consejera, Representante Alterno del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Anne Vidal de la Blache  
Ambassador, Permanent Representative of France to the Organization of American States  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Nathalie Garro  
Alternate Observer of France to the Organization of American States  
Washington, D.C.

**FRANCE/FRANCIA (cont.)**

Delegates - Delegados

Mrs. Céline Jaeggy  
Counselor for social affairs  
Embassy of France  
Washington, D.C.

Mr. Michael Garnier-Lavalley  
Counselor for health and social affairs  
Embassy of France  
Washington, D.C.

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA** *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Mr. Martial Gomez  
Attaché, Alternate Observer of France to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

**NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Regina M.A. Th. Aalders  
Counselor for Health, Welfare and Sport  
Embassy of the Kingdom of the Netherlands  
Washington, D.C.

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Catherine Houlsby  
Head of International Health  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Natalie Smith  
Head of Multilaterals, International Health  
Department of Health and Social Care  
United Kingdom

Delegates - Delegados

Mrs. Alrisa Gardiner  
Primary Health Care Manager  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Mr. Lynrod Brooks  
Director of Health Services  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO** *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Nadia Astwood  
Director of Health Services  
Ministry of Health  
Turks and Caicos Islands

Hon. Delmaude Ryan  
Deputy Premier and Minister Education,  
Health, Social Services, Youth Affairs,  
Sports and Ecclesiastical Affairs  
Ministry of Education, Health and Social  
Services  
Turks and Caicos Islands

Mrs. Tamera Howell Robinson  
Deputy Secretary  
Ministry of Health, Agriculture, Sport  
and Human Services  
Turks and Caicos

Mrs. Camille Thomas-Gerald  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Montserrat

Dr. Sharra Greenaway-Duberry  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Montserrat

Hon. Carvin Malone  
Minister for Health and Social Development  
Ministry of Health and Social Development  
British Virgin Islands

Dr. Irad Potter  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Social Development  
British Virgin Islands

Ms. Nueteki Akuetteh  
Senior Policy Advisor  
British Embassy  
Washington, D.C.

## ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

### CURAÇAO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Susanne Camellia-Römer  
Minister of Health, Environment and Nature  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Sharon Melfor  
Secretary General  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Delegates - Delegados

Mrs. Jeanine Constansia-Kook  
Policy Director  
Ministry of Health, Environment and Nature  
Willemstad

Mrs. Aimée Fransisco-Kleinmoedig  
Chief, General Affairs Officer  
Bureau of Telecommunication and Post  
Willemstad

### PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Raúl G. Castellanos Bran  
Coordinador de OPS/OMS  
Departamento de Salud  
Puerto Rico

### SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Leona Romeo Marlin  
Minister of Public Health, Social  
Development and Labor  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Ms. Joy Arnell  
Secretary General  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

Delegates – Delegados

Ms. Fenna Arnell  
Head of Public Health Department  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

Ms. Margie Troost  
Policy Advisor  
Ministry of Public Health, Social  
Development and Labor  
Philipsburg

## OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

### SPAIN/ESPAÑA

Excmo. Sr. D. Cristóbal Valdés  
Embajador, Observador Permanente de  
España ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

### SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sra. Dña. Concepción Figuerola  
Observadora Permanente Adjunta de  
España ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/  
REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Mr. Michael Pearson  
Branch Head  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Health Canada  
Ottawa, Canada

Lt. Col. The Hon. Jeffrey D. Bostic  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
St. Michael, Barbados

**AWARD WINNERS/  
GANADORES DE LOS PREMIOS**

**PAHO Award for Health Services  
Management and Leadership 2019/  
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en  
los Servicios de Salud 2019**

Dr. Reina Roa Rodríguez  
Panama

**UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES/  
NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS**

**Caribbean Community/  
Comunidad del Caribe**

Dr. Rudolph Cummings

**Caribbean Public Health Agency/Agencia de  
Salud Pública del Caribe**

Dr. Joy St. John

**Economic Commission for Latin America  
and the Caribbean/Comisión Económica  
para América Latina y el Caribe**

Sra. Inés Bustillo

**Inter-American Institute for Cooperation on  
Agriculture/Instituto Interamericano de  
Cooperación para la Agricultura**

Sr. Alfredo Valerio

**Joint United Nations Programme on  
HIV/AIDS/Programa Conjunto de las  
Naciones Unidas sobre el VIH/sida**

Dr. Cesar Nuñez

**REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/  
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES**

**Council of Health Ministers of Central  
America and the Dominican Republic/  
Consejo de Ministros de Salud de  
Centroamérica y República Dominicana**

Dr. Alejandro Solís Martínez

**Hipólito Unanue Agreement/  
Convenio Hipólito Unanue**

Dra. Nila Heredia Miranda  
Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre

**The World Bank Group/Banco Mundial**

Mr. Marcelo Bortman



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

**American Public Health Association/  
Asociación Americana de Salud Pública**

Dr. George Benjamin  
Ms. Vina HuLamm

**American Speech-Language-Hearing  
Association/Asociación Americana del  
Habla, Lenguaje y Audición**

Mrs. Lily Waterston

**Drug for Neglected Diseases Initiative/  
Iniciativa Medicamentos para  
Enfermedades Olvidadas**

Mr. Francisco Viegas Neves da Silva

**Inter-American Association of Sanitary  
and Environmental Engineering/  
Asociación Interamericana de Ingeniería  
Sanitaria y Ambiental**

Msc. Ing. Martín Méndez  
Ing. Esteban Leigue

**Inter-American Heart Foundation/  
Fundación Interamericana del Corazón**

Dra. Beatriz Champagne

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

Sr. Rafael Diaz-Granados  
Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart  
Sr. Elisaul Perdomo  
Sr. Juan Luis Garcia  
Sra. Nacia Pupo Taylor  
Ms. Margalit Edelman  
Ms. Catherine Hinckley

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

Dr. Alfonso Cueto Manzano

**Mundo Sano**

Sr. Marcelo Abril

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

Ms. Marcela Gaitán

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN  
OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO  
ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS**

**International Federation of Medical  
Students' Associations/Federación  
Internacional de Asociaciones de  
Estudiantes de Medicina**

Dr. Iván Fabrizzio Canaval Díaz  
Mr. Guillermo Alonso Young Valdéz  
Ms. Abseret Hailu  
Ms. Duanie Morán  
Mr. Juan Pablo Santamaría  
Ms. Julie De Meulemeester

**IOGT International**

Mr. Robert S. Pezzolesi

**International Federation of Pharmaceutical  
Manufacturers Associations/Federación  
Internacional de la Industria del  
Medicamento**

Ms. Vanessa Peberdy  
Ms. Diana Carolina Cáceres  
Ms. Kathleen Laya  
Mr. Hector Pourtale  
Mr. Eduardo Arce  
Ms. Alejandra Martínez  
Mr. José Luis Barrera  
Mr. Jorge Arevalo

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN  
OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO  
ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS (cont.)**

**Union for International Cancer Control**

Mr. Vincent DeGennaro  
Ms. Lisseth Ruiz de Campos  
Ms. Alexandra Núñez

**World Self-Medication Industry**

Dr. Juan Thompson

**World Federation of Societies of  
Anesthesiology**

Ms. Carolina Haylock Loor  
Dr. Mauricio Vasco

**SPECIAL GUESTS/  
INVITADOS ESPECIALES**

Excma. Sra. Epsy Campbell Barr  
Primera Vicepresidenta de la República  
Presidencia de Costa Rica

Sr. Marcelo Cabrol  
Gerente del Sector Social  
Banco Interamericano de Desarrollo

Mrs. Kim Osborne,  
Executive Secretary for Integral Development  
Organization of American States

**WORLD HEALTH ORGANIZATION/  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus  
Director General

Dr. Devora Kestel  
Director  
Mental Health and Substance Abuse

Dr. Mariângela Simão  
Assistant Director-General

Mr. Jude Osei  
External Relations Officer  
Department for Governing Bodies  
and External Relations

Dr. Raniero Guerra  
Assistant Director-General

Dr. Samira Asma  
Assistant Director-General

Dr. Mwelecele Malecela  
Director, Directors Office

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION/  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Director and Secretary ex officio of the  
Conference/Directora y Secretaria ex officio  
de la Conferencia**

Dr. Carissa F. Etienne

**Advisors to the Director/Asesores de la  
Directora**

Dr. Isabella Danel  
Deputy Director  
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Assistant Director  
Subdirector

**Advisors to the Director/Asesores de la  
Directora (cont.)**

Mr. Gerald Anderson  
Director of Administration  
Director de Administración

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

Ms. Mônica Zaccarelli Davoli  
Senior Advisor, Governing Bodies Office  
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos  
Directivos

- - -