



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

168.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Sesión virtual, del 21 al 25 de junio del 2021

CE168/FR
25 de junio del 2021
Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Apertura de la sesión	5
 Asuntos relativos al Reglamento	
Mesa Directiva	6
Adopción del orden del día y del programa de reuniones	7
Representación del Comité Ejecutivo en el 59.º Consejo Directivo de OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	7
Proyecto de orden del día provisional del 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	7
 Asuntos relativos al Comité	
Informe de la 15.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración	8
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021	9
Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.....	9
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS	11
 Asuntos relativos a la política de los programas	
Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023	11
Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023	15
Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas	16
Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes	18
Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales	19
Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente	22
Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal.....	24
Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública	27
 Asuntos administrativos y financieros	
Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas.....	30
Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2020	31
Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023	36
Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital.....	37
Actualización sobre el Fondo de Trabajo	38

ÍNDICE (cont.)

Página

Asuntos administrativos y financieros (cont.)

Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	39
---	----

Asuntos relativos al personal

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	41
Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana	43
Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS	45

Asuntos de información general

Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas	46
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS	50
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional	53

Clausura de la reunión	56
-------------------------------------	----

Resoluciones y decisiones**Resoluciones**

CE168.R1: Recaudación de las contribuciones señaladas	56
CE168.R2: Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes	57
CE168.R3: Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas	59
CE168.R4: Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales	61
CE168.R5: Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023	66
CE168.R6: Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023	69
CE168.R7: Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2022-2023	71
CE168.R8: Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021	75
CE168.R9: Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS	76

ÍNDICE (cont.)

Página

Resoluciones y Decisiones (cont.)**Resoluciones** (cont.)

CE168.R10: Préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.....	76
CE168.R11: Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente	78
CE168.R12: Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública.....	80
CE168.R13: Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	82
CE168.R14: Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.....	86
CE168.R15: Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal.....	87
CE168.R16: Orden del día provisional del 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....	89

Decisiones

CE168(D1): Adopción del orden del día	90
CE168(D2): Representación del Comité Ejecutivo en el 59.º Consejo Directivo, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas	90

Anexos

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

INFORME FINAL

Apertura de la sesión

1. El Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró su 168.^a sesión del 21 al 24 de junio del 2021. La sesión se celebró por medio de una plataforma virtual para reuniones, debido a la pandemia de COVID-19 en curso.

2. En esta sesión participaron delegados de los siguientes nueve Miembros del Comité Ejecutivo elegidos por el Consejo Directivo: Barbados, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, Haití, México y Suriname. Asistieron además en calidad de observadores los delegados de los siguientes Estados Miembros, Estados Participantes y Estados Observadores: Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá, Chile, Colombia, El Salvador, España, Francia, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). Además, estuvieron representadas dos organizaciones intergubernamentales y diez organizaciones no gubernamentales.

3. La señora Adriana Salazar González (Costa Rica, Presidenta del Comité Ejecutivo) inauguró la sesión y dio la bienvenida a los participantes. Señaló que el Comité tenía ante sí un programa extenso y, con miras a alcanzar consenso, exhortó a los participantes a encarar las deliberaciones sobre los diversos temas con el espíritu de panamericanismo que siempre había caracterizado a la Organización.

4. La doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana) también dio la bienvenida a los participantes y agradeció a los Estados Miembros su trabajo sostenido y activo con la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) mientras la Región de las Américas trataba de resolver la peor crisis de salud de los últimos 100 años. Observó que la pandemia no solo había cobrado casi 1,9 millones de vidas, sino que también había trastocado la economía de los países, había llevado a un aumento sin precedentes de la pobreza y había exacerbado las desigualdades. Al poner de relieve parte del trabajo de la Oficina en la lucha contra la pandemia de COVID-19, informó que, en colaboración con el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX), la Oficina había facilitado la entrega de más de 20 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe, había formulado o adaptado 153 orientaciones técnicas y recomendaciones, había ofrecido más de 249 cursos y 57 ruedas de prensa y había entregado 162 remesas de equipo de protección personal (EPP) y 19,5 millones de pruebas mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) a países y territorios de toda la Región de las Américas.

5. La Directora destacó que, aunque la Región debía revertir las tendencias de la pandemia, también debía proteger los avances realizados con gran esfuerzo en la esfera de la salud pública, entre ellos la eliminación de la transmisión autóctona de enfermedades prevenibles mediante vacunación, como el sarampión, la rubéola y la poliomielitis; la

eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita, y la eliminación de la enfermedad de Chagas y la malaria en muchos países. La Región no debía descuidar los servicios esenciales de salud pública, entre ellos la vacunación en la niñez, la detección de enfermedades no transmisibles, el tratamiento de trastornos crónicos —como la diabetes— y los servicios de salud mental críticos. De lo contrario, corría el riesgo de pagar un precio muy alto en forma de un aumento de la morbilidad, mortalidad excesiva y costos de oportunidad exorbitantes.

6. La Región de las Américas debía empezar de inmediato a hacer planes para la recuperación de la pandemia y la etapa posterior a la pandemia. En su 168.^a sesión, el Comité abordaría asuntos de política cruciales y de gran alcance, como la transformación digital del sector de la salud en las Américas, el aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales en la Región, el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública. La orientación estratégica fundamental de las diversas políticas y estrategias que se abordarían consistía en recuperarse y reconstruir con equidad y solidaridad. La Directora esperaba con interés recibir la sabia orientación de los Estados Miembros sobre estos y otros temas vitales.

7. La señora Loyce Pace (Directora de Asuntos Globales, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Estados Unidos de América) dio la bienvenida a los participantes en nombre del país anfitrión y agradeció a la Organización su liderazgo en la respuesta a la pandemia y al personal de la Oficina por sus esfuerzos incansables para mejorar la salud y el bienestar a pesar de la crisis actual. Subrayó que reconstruir para mejorar debía ser algo más que un eslogan político y que era necesario tomar medidas para fortalecer a la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los sistemas nacionales de salud y la arquitectura de la salud mundial en general. Estados Unidos de América se había comprometido a trabajar en colaboración y solidaridad con la Oficina y con otros Estados Miembros para apoyar la respuesta a la COVID-19, mitigar el impacto de la pandemia y, al mismo tiempo, fortalecer las instituciones y avanzar en los preparativos para epidemias futuras. Con un trabajo mancomunado, los países podrían mejorar la salud y el bienestar en toda la Región, impulsar la equidad y ayudar a todas las personas a gozar de su derecho a la salud.

Asuntos relativos al Reglamento

Mesa Directiva

8. Los siguientes Miembros, elegidos para constituir la Mesa Directiva en la 167.^a sesión del Comité Ejecutivo en septiembre del 2020, siguieron desempeñando sus respectivos cargos en la 168.^a sesión:

<i>Presidencia:</i>	Costa Rica	(Sra. Adriana Salazar González)
<i>Vicepresidencia:</i>	Haití	(Dr. Jean Patrick Alfred)
<i>Relatoría:</i>	Ecuador	(Dr. Fernando Jácome Gavilánez)

9. La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, doctora Carissa Etienne, fue la Secretaria *ex officio*, y la Directora Adjunta, señora Mary Lou Valdez, actuó como Secretaria Técnica.

Adopción del orden del día y del programa de reuniones (documento CE168/1, Rev. 2)

10. El Comité adoptó el orden del día provisional propuesto por la Directora (documento CE168/1, Rev. 2), sin modificaciones, y el programa de reuniones (CE168/WP/1) (decisión CE168[D1]).

Representación del Comité Ejecutivo en el 59.º Consejo Directivo de OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (documento CE168/2)

11. De conformidad con el artículo 54 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo designó a Costa Rica y Ecuador titulares de la Presidencia y la Relatoría, respectivamente, para que representaran al Comité en el 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Haití y Estados Unidos de América fueron designados representantes suplentes (decisión CE168[D2]).

Proyecto de orden del día provisional del 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (documentos CE168/3 y CE168/3, Rev. 1)

12. La señora Mônica Zaccarelli Davoli (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto de orden del día provisional del 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (documento CE168/3). Señaló que era muy probable que el Consejo Directivo no pudiera reanudar las reuniones en Washington, D.C., debido a la persistencia de las restricciones de los viajes y las medidas de salud pública requeridas por la pandemia. Por consiguiente, se propuso que la sesión se celebrara de manera virtual y que el orden del día contuviera solo puntos relacionados con la pandemia de COVID-19 y los asuntos sobre los cuales debían tomarse decisiones para que la Organización pudiera desempeñar adecuadamente sus funciones. También se propuso que los informes de progreso y los informes finales sobre políticas, estrategias y planes de acción que debían considerarse en el 2021 se publicaran en la página web del 59.º Consejo Directivo con fines de información, pero que no se los tratara durante la sesión. La señora Zaccarelli Davoli observó que, además de los asuntos de información general considerados por el Comité Ejecutivo, el orden del día del Consejo Directivo incluiría el examen del informe preliminar del Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible establecido por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.

13. En las deliberaciones subsiguientes se indicó que debía agregarse un punto sobre la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud relativa al fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias,¹ a fin de ayudar a los Estados Miembros a prepararse para la reunión extraordinaria de la Asamblea de la Salud que se

¹ Véase la resolución WHA74.7 (2021).

celebraría en noviembre del 2021.² También se indicó que se debía considerar la celebración de una sesión “híbrida”, con la participación presencial de algunos y la participación virtual de otros, en caso de que la situación de la pandemia de COVID-19 mejorara lo suficiente antes de septiembre del 2021.

14. La Directora recibió con beneplácito la propuesta de agregar un punto específico sobre los preparativos y la respuesta de la OMS a las emergencias de salud. No tenía ninguna objeción con respecto al formato híbrido, pero señaló que la situación epidemiológica estaba evolucionando constantemente y que las restricciones de los viajes posiblemente impedirían la participación en persona de delegados de algunos Estados Miembros. Indicó que la Mesa Directiva del Comité Ejecutivo, en consulta con la Oficina, podía tomar una decisión sobre el asunto más cerca de la fecha del 59.º Consejo Directivo.

15. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R16, mediante la cual se aprobó el orden del día provisional modificado (documento CE168/3, Rev. 1) y se solicitó a la Mesa Directiva del Comité Ejecutivo que, en consulta con la Oficina, tomaran una decisión sobre el formato de la sesión.

Asuntos relativos al Comité

Informe de la 15.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (documento CE168/4)

16. El doctor Daniel Salinas (Uruguay, Presidente del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración había celebrado su 15.ª sesión del 24 al 26 de marzo del 2021. Debido a las circunstancias sin precedentes presentadas por la pandemia de COVID-19, la sesión se había celebrado en línea mediante una plataforma para reuniones virtuales. El Subcomité había tratado importantes temas financieros, administrativos y de otro tipo, entre ellos el *Esquema del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023* y el *Panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2020*.

17. El doctor Salinas señaló que solo uno de los asuntos tratados por el Subcomité no figuraba en el orden del día de la 168.ª sesión del Comité Ejecutivo: un informe sobre la colaboración de la OPS con agentes no estatales. Al respecto, se había informado al Subcomité que la OPS seguía cooperando estrechamente con la Secretaría de la OMS en la aplicación coherente y uniforme del *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (FENSA, por su sigla en inglés). También se había informado que la Oficina había establecido procedimientos especiales para acelerar el examen de las colaboraciones con los agentes no estatales como parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19. El Subcomité había observado que la pandemia había puesto de relieve la función crucial que desempeñaban los agentes no estatales en la respuesta a las emergencias de salud, y había recomendado que la OPS ampliara sus actividades de divulgación y su trabajo con agentes no estatales en la Región. Se había pedido a la Oficina que proporcionara a los Estados Miembros recomendaciones o directrices sobre el procedimiento que se debía usar

² Véase la decisión WHA74(16) (2021).

a escala nacional con el fin de evaluar, mitigar y manejar los conflictos de intereses en las posibles actividades de colaboración con agentes no estatales.

18. El doctor Salinas afirmó que los demás asuntos tratados por el Subcomité constaban en el orden del día del Comité Ejecutivo y agregó que informaría al respecto cuando el Comité los abordara.

19. El Comité Ejecutivo agradeció el trabajo del Subcomité y tomó nota del informe.

Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021 (documentos CE168/5 y Add. I)

20. El doctor Kenneth George (Barbados, Representante del Jurado) informó que el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021, integrado por los delegados de Barbados, Costa Rica y Estados Unidos de América, se había reunido el 22 de junio para examinar la información sobre los candidatos propuestos por los Estados Miembros. El Jurado había decidido recomendar que el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021 se adjudicara a la doctora Joanne Liu, de Canadá, por su dedicada labor de asistencia a las comunidades afectadas por el terremoto y la epidemia de cólera en Haití, sus esfuerzos para apoyar el fortalecimiento del sistema de salud en Honduras, su liderazgo en las emergencias de salud y la respuesta a las crisis, y su compromiso con la prestación de servicios de salud a las personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, todo lo cual refleja los valores clave de la OPS de la equidad y la solidaridad en el ámbito de la salud. Destacó que el trabajo de la doctora Liu y su promoción de la causa en los campos del humanitarismo médico, la respuesta a las crisis y las emergencias de salud habían influido a escala regional y mundial, en particular en el contexto de la pandemia de COVID-19 y a medida que el mundo se preparaba para reconstruir para mejorar.

21. La Delegada de Canadá aplaudió la decisión del Jurado y expresó admiración por la dedicación y los logros de la doctora Liu, cuyo trabajo en el campo del humanitarismo médico y la respuesta a las crisis era conocido en la Región de las Américas y en todo el mundo.

22. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R8, mediante la cual se confirió el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021 a la doctora Joanne Liu, de Canadá.

Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS (documento CE168/6)

23. La señora Gabriela Gómez (Uruguay, Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) señaló que el Subcomité había examinado un informe e información confidencial suministrada por la Oficina sobre un agente no estatal que había presentado una solicitud para mantener relaciones oficiales con la OPS y nueve organizaciones que ya mantenían relaciones oficiales y que debían someterse al examen trienal. Después de considerar la información provista por la Oficina, el Subcomité había

decidido recomendar que el Comité Ejecutivo aprobara la solicitud de Campaign for Tobacco-Free Kids [Campaña para que los niños estén libres de tabaco] para mantener relaciones oficiales con la OPS y la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y Action on Smoking and Health; la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición; la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas-América Latina; la Alianza para el Convenio Marco; la Fundación InterAmericana del Corazón; la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica; la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión; la Alianza Nacional para la Salud Hispana, y el Instituto de Vacunas Sabin.

24. En las deliberaciones subsiguientes se expresó apoyo a las recomendaciones del Subcomité y se subrayaron los beneficios de la colaboración con los agentes no estatales. Se instó a la Oficina a que siguiera trabajando de una manera transparente y responsable para mejorar la labor con los agentes no estatales y las oportunidades para que estos agentes contribuyeran a la labor mundial en el ámbito de la salud pública y participaran en los Cuerpos Directivos de la OPS.

25. Un representante de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión describió diversos aspectos del trabajo de su organización con la OPS y destacó la necesidad de mantener la continuidad y la calidad de la atención a las personas con enfermedades renales, en particular las más afectadas por la pandemia de COVID-19. Una representante de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería subrayó el papel crucial desempeñado por el personal de enfermería durante la pandemia y subrayó la necesidad de que estos profesionales tuvieran voz en las decisiones del equipo de atención de salud. También puso de relieve la necesidad de que todo el personal de enfermería tuviera acceso a vacunas contra la COVID-19. Una representante de la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición observó que su organización había colaborado con la OPS desde el 2014 y esperaba con interés continuar esa colaboración para asistir a los Estados Miembros en las áreas de la logopedia y la audiología.

26. La señora Regina Campa (Asesora, Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos, OSP) dijo que la Oficina estaba firmemente convencida del valor de la colaboración con los agentes no estatales y de la gran contribución que podrían efectuar al logro de los objetivos de salud pública.

27. La Directora afirmó que la Oficina procuraba con frecuencia aprovechar los conocimientos y la experiencia técnica de los agentes no estatales y recurría a ellos como asociados para ampliar la cooperación técnica de la Organización. También observó que los agentes no estatales habían contribuido en la elaboración de algunos de los documentos considerados por el Comité Ejecutivo durante esta sesión.

28. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R14, mediante la cual se refrendaron las recomendaciones del Subcomité.

Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS (documento CE168/7)

29. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que, en vista de que el mandato de un miembro del Comité de Auditoría vencería en junio del 2021, el Subcomité había establecido un grupo de trabajo para examinar la lista de candidatos propuesta por la Directora. El grupo de trabajo había evaluado a los candidatos propuestos de acuerdo con los criterios establecidos en la sección 4 de los Términos de Referencia del Comité de Auditoría y había decidido recomendar que se renovara el nombramiento del señor Martín Guozden para integrar el Comité de Auditoría. El Subcomité había refrendado la recomendación del grupo de trabajo.

30. En las deliberaciones subsiguientes, un delegado apoyó la renovación del nombramiento del señor Guozden y observó que el Comité de Auditoría desempeñaba una función crucial en la supervisión de la OPS y, de ese modo, fortalecía la rendición de cuentas y la mejora de la gobernanza de la Organización.

31. La Directora dijo que recibiría con beneplácito la renovación del nombramiento del señor Guozden y afirmó que la contribución efectuada durante su primer mandato en el Comité había sido inestimable.

32. El Comité Ejecutivo refrendó la recomendación del Subcomité y aprobó la resolución CE168.R9, mediante la cual se nombró al señor Martín Guozden para integrar el Comité de Auditoría de la OPS por un segundo mandato de tres años, de junio del 2021 a junio del 2024.

Asuntos relativos a la política de los programas

Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 (documentos CE168/8 y Add. I y Add. II)

33. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado un esquema del proyecto de Presupuesto por Programas 2022-2023 en su 15.^a sesión. El Subcomité había acogido favorablemente los esfuerzos de la Oficina para incorporar las enseñanzas del bienio anterior y de la respuesta a la pandemia en el proyecto de presupuesto por programas, así como su trabajo con los Estados Miembros para examinar y reorientar los objetivos y las prioridades de la Organización a fin de que reflejaran las necesidades del momento. Se había pedido a la Oficina que presentara al Comité Ejecutivo un informe sobre las tendencias y los patrones observados en la reasignación de prioridades. Se había señalado que los Estados Miembros enfrentaban presiones financieras sin precedentes como consecuencia de la pandemia y que la Oficina debía elaborar un proyecto de presupuesto realista que reflejara ese contexto de limitación de recursos. Se había instado a la Oficina a que siguiera buscando formas de ahorrar mediante un aumento de la eficiencia.

34. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el proyecto de Presupuesto por Programas 2022-2023 (documento CE168/8). Señaló que era la primera vez que el proyecto de presupuesto por programas se presentaba completo a los Cuerpos Directivos y que se había actualizado para que reflejara los sucesos recientes a nivel de país, regional y mundial. Agregó que, al preparar el proyecto, la Oficina había considerado cuidadosamente la situación, los compromisos vigentes, el examen de las prioridades estratégicas realizado en colaboración con los Estados Miembros y las enseñanzas del bienio en curso. El proyecto se había redactado con miras a proporcionar orientación estratégica, enfoques y esferas principales de actuación para el bienio, prestando especial atención a los riesgos y las medidas de mitigación para el 2022-2023. Una consideración clave había sido la necesidad de seguir respondiendo a la pandemia sin perder de vista los compromisos a mediano y a largo plazo con el desarrollo sostenible de la salud. El proyecto se basaba en los principios de la equidad y la solidaridad.

35. El señor Maza observó que la estructura programática del presupuesto por programas seguiría siendo muy similar a la del bienio 2020-2021, con 28 resultados intermedios y 102 resultados inmediatos, como se aprobó en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. El proyecto de presupuesto por programas estaba en consonancia con diversos mandatos regionales y mundiales, entre ellos la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS y el Presupuesto por Programas de la OMS 2022-2023. El proceso de preparación del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 había ofrecido una oportunidad para revisar las prioridades estratégicas definidas en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 en vista de la situación actual a fin de que la cooperación técnica de la Oficina siguiera estando en consonancia con las necesidades de los Estados Miembros y respondiendo a ellas. Proseguían las consultas con los Estados Miembros sobre el examen de las prioridades estratégicas, pero concluirían antes del 59.º Consejo Directivo que se celebraría en septiembre del 2021. La planificación y la presupuestación a nivel de país se guiarían por los resultados del examen de la asignación de prioridades realizado con cada país.

36. El proyecto de presupuesto ascendía a US\$ 688 millones³ en total: \$640 millones para programas básicos y \$48 millones para programas especiales, \$20 millones y \$18 millones más que en el bienio 2020-2021, respectivamente. Estos incrementos se financiarían en su totalidad con el aumento de la asignación de la OMS a la Oficina Regional para las Américas (AMRO). La asignación presupuestaria de la OMS a AMRO ascendía a \$252,6 millones para programas básicos y a \$17,3 millones para programas especiales. Las contribuciones señaladas netas de la OPS no cambiarían en el Presupuesto por Programas 2022-2023. Reconociendo que siempre había habido una diferencia considerable entre el financiamiento asignado por la OMS y la cantidad que se recibía en la práctica, el señor Maza destacó que se había hecho todo lo posible para que el proyecto fuera realista y se había buscado un equilibrio entre las necesidades señaladas en la planificación de abajo arriba y la determinación de los costos, los compromisos

³ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.

institucionales y las prioridades de la cooperación técnica indicadas por los Estados Miembros en el contexto de las tendencias históricas y las perspectivas de financiamiento. Agregó que las contribuciones señaladas de la OPS no habían aumentado desde el bienio 2012-2013, lo cual significaba que, en términos reales, el financiamiento previsible y flexible para actividades de cooperación técnica había disminuido, en tanto que se ha creado una mayor dependencia respecto de las contribuciones voluntarias.

37. Igual que el Subcomité, el Comité Ejecutivo recibió con beneplácito los esfuerzos de la Oficina para incorporar las enseñanzas extraídas del bienio anterior y de la respuesta a la pandemia en el proyecto de presupuesto y trabajar con los Estados Miembros para examinar las prioridades de la Organización. El Comité Ejecutivo agradeció a la Oficina el esfuerzo realizado para presentar un proyecto de presupuesto por programas que mostraba claramente no solo la concordancia entre los mandatos mundiales y regionales, sino también una cadena de resultados que indicaba la forma en que se alcanzarían los objetivos establecidos de manera conjunta. Para facilitar la evaluación futura del logro de esos objetivos, se instó a la Oficina a que validara con sumo cuidado las líneas de base y las metas de los indicadores de los resultados inmediatos. También se recomendó que se revisara la redacción de algunas de las intervenciones clave de cooperación técnica indicadas en relación con cada resultado intermedio para dejar en claro que esas actividades se llevarían a cabo en estrecha colaboración con las autoridades nacionales de salud.

38. Se elogiaron las medidas de eficiencia operacional aplicadas por la Oficina y se señaló que se esperaba que no afectaran la cooperación técnica a nivel de país. En ese sentido, se indicó que la recuperación de los servicios de salud esenciales en la etapa posterior a la pandemia requeriría una intensificación de los esfuerzos a nivel de país, y se instó a la Oficina a que examinara el aumento propuesto del 3% en la asignación para la Región con miras a encauzar más recursos a los países. También se instó a la Oficina a que fortaleciera las representaciones de la OPS/OMS para robustecer la cooperación técnica y facilitar el logro de los objetivos colectivos e individuales de los países.

39. Se señaló que, en adelante, sería fundamental seguir aprovechando las enseñanzas de la pandemia de COVID-19 y haciendo los ajustes necesarios. Al respecto, se pidió a la Oficina que incluyera en el documento que se prepararía para el Consejo Directivo información más específica sobre las sinergias entre los resultados intermedios 23 (preparación para las emergencias de salud y reducción de los riesgos) y 24 (prevención y control de epidemias y pandemias) y el programa de emergencias sanitarias.

40. Se solicitó más información sobre las actividades interprogramáticas que compensarían la reducción de las asignaciones para algunos resultados intermedios, como el resultado intermedio 7 (personal de salud). También se pidieron más detalles sobre la forma en que la Oficina planeaba abordar las recomendaciones del Auditor Externo para mejorar la determinación de los costos de las actividades comprendidas en el presupuesto por programas y llegar a un acuerdo con los Estados Miembros sobre una metodología para establecer un nivel objetivo de fondos retenidos para apoyo a programas a fin de financiar actividades comprendidas en el presupuesto por programas del bienio siguiente y transferir

cualquier excedente para financiar otras necesidades prioritarias o estratégicas (véanse los párrafos 114 al 132 más adelante).

41. El Comité reconoció que la capacidad de la Oficina para seguir prestando apoyo crucial durante la pandemia y ofrecer la cooperación técnica prevista para el bienio siguiente dependería de la disponibilidad de recursos financieros, y se instó a los Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones señaladas a tiempo y en su totalidad. En vista de que los fondos recibidos de la OMS siempre habían sido inferiores a los asignados a la Región, se instó a la Oficina a que, en la planificación, tuviera en cuenta posibles brechas en el financiamiento de la OMS y buscara nuevas estrategias para movilizar recursos. Se pidió que se aclarara qué estrategias estaban considerándose para alcanzar el objetivo expresado por la Oficina de posicionar estratégicamente a la OPS como asociado preferido para la salud en la Región de las Américas. Se elogiaron los esfuerzos de la Oficina para fortalecer la rendición de cuentas por medio del portal del presupuesto por programas de la OPS. Se observó que el portal permitía a los Estados Miembros detectar las áreas donde había brechas de financiamiento y donde, en consecuencia, los resultados de la cooperación técnica podrían ser limitados.

42. El señor Maza agradeció a los delegados las sugerencias para mejorar el documento del presupuesto por programas y afirmó que la Oficina se esforzaba por presentar información de la manera más clara posible. Con respecto a las preguntas sobre los resultados intermedios 23 y 24, señaló que había sinergias entre todos los resultados intermedios relacionados con la preparación y respuesta a situaciones de emergencia y con los sistemas y servicios de salud, ya que, para responder eficazmente a las emergencias, se requería una acción integral de los sistemas y servicios de salud. De manera análoga, como el resultado intermedio 7 (personal de salud) estaba estrechamente vinculado a otros resultados intermedios relacionados con los sistemas y servicios de salud, una reducción de los recursos asignados al primero se podría compensar con un enfoque interprogramático integrado de los últimos. Con respecto a la distribución del presupuesto por nivel funcional, señaló que el 40% asignado al nivel de país era el mínimo previsto en la *Política del presupuesto de la OPS*, pero que, en realidad, los países recibían una suma mucho mayor, ya que gran parte del presupuesto para programas técnicos y para las funciones habilitadoras y de apoyo a nivel regional se destinaba a la cooperación técnica con los países. Aseguró al Comité Ejecutivo que, al preparar el proyecto de presupuesto, la Oficina había tenido en cuenta la diferencia entre la cantidad asignada y el financiamiento recibido de la OMS. Agradeció a los Estados Miembros su continua labor de promoción de la causa en la OMS con el fin de que la Región recibiera su asignación completa del presupuesto de la OMS.

43. La Directora explicó que la Oficina ya había avanzado mucho para posicionar a la OPS como asociado preferido y principal organismo de salud pública en la Región. Había ampliado considerablemente las comunicaciones, incluso por medio de las sesiones semanales de información a la prensa, a fin de dar a conocer a la Organización y su labor no solo en América Latina y el Caribe, sino también en todo el mundo. Al mismo tiempo, la Oficina había redoblado sus esfuerzos de movilización de recursos y sus actividades de divulgación con posibles asociados nuevos, como organizaciones filantrópicas y entidades

del sector privado, asegurando siempre que las actividades de recaudación de fondos concordaran plenamente con el marco para la colaboración con agentes no estatales (FENSA). La Oficina procuraba que todos los miembros del personal, incluido el personal de las representaciones, se consideraran como agentes de movilización de recursos.

44. La Directora agradeció a los Estados Miembros su participación en el proceso presupuestario y sus muchas recomendaciones sobre la forma de mejorar el proceso y la información proporcionada. Aseguró al Comité Ejecutivo que la Oficina haría todo lo posible para incorporar las sugerencias sobre el proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 y velar por la eficacia, la eficiencia y la transparencia no solo en la preparación del presupuesto por programas, sino también en su ejecución. Observó, sin embargo, que la Oficina enfrentaba una gran demanda de servicios de cooperación técnica relacionados con la pandemia de COVID-19 y, por consiguiente, su capacidad para responder a otras exigencias era limitada.

45. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R6, en la cual se recomendó que el Consejo Directivo aprobara el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 propuesto en el documento CE168/8. El Comité también aprobó la resolución CE168.R7, en la cual recomendó al Consejo Directivo establecer las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados correspondientes al bienio 2022-2023.

Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023 (documento CE168/9)

46. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) señaló que se había informado al Subcomité que la escala de contribuciones señaladas de la OPS para el 2022-2023 se basaría en la escala adoptada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en octubre del 2018 para el período del 2019 al 2023. En la escala de la OEA se aplicarían porcentajes diferentes para el 2022 y el 2023, de modo que la escala de la OPS también sería diferente en los dos años del bienio. Los cambios en el cálculo del porcentaje implicarían un aumento para todos los Estados Miembros de la OEA excepto Estados Unidos de América.

47. El Delegado de Estados Unidos señaló que no le convenía a la Organización depender demasiado de un solo donante y que la distribución equitativa de las contribuciones señaladas entre los Estados Miembros promovería la sostenibilidad financiera.

48. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) observó que, de conformidad con la Constitución de la OPS, la escala de contribuciones señaladas de la Organización estaba vinculada a la escala adoptada formalmente por la OEA.

49. La Directora dijo que entendía que, con la nueva escala de la OEA, algunos Estados Miembros de la OPS tendrían que pagar una contribución mayor a la Organización en un momento en que muchos enfrentaban dificultades económicas debido a la pandemia. No obstante, no se podía subestimar la importancia del pago oportuno de las contribuciones

señaladas, que era indispensable para que la Organización pudiera proporcionar cooperación técnica, y exhortó a los Estados Miembros a efectuar sus pagos oportunamente.

50. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R5, en la cual se recomendó que el Consejo Directivo aprobara la escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023 que constaba en el documento CE168/9.

Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas (documento CE168/10)

51. El doctor Sebastián García Saiso (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) presentó la hoja de ruta propuesta para la transformación digital del sector de la salud en la Región. Dijo que la hoja de ruta estaba relacionada con la política propuesta sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes (véanse los párrafos 60 al 68 más adelante), pero requería acciones de política diferentes. Agregó que tanto la hoja de ruta como la política se habían tratado en una conferencia sobre sistemas de información para la salud (IS4H, por su sigla en inglés) realizada en febrero del 2021.

52. El doctor García Saiso señaló que la telemedicina y otras soluciones de salud digital habían sido cruciales para la prestación de servicios de salud y la continuidad de la atención durante la pandemia de COVID-19. Explicó que el objetivo de la hoja de ruta era ayudar a los Estados Miembros a participar de una manera segura, ética, equitativa, incluyente y costoeficaz en los procesos de transformación digital a fin de acelerar la adopción y el uso de soluciones de salud digital interoperables con un enfoque de múltiples interesados directos y en colaboración con asociados clave.

53. La hoja de ruta se basaba en los mandatos y los planes existentes y en la experiencia de la OPS, la OMS y otras organizaciones pertinentes al brindar apoyo a intervenciones que empleaban un enfoque innovador en la creación y el uso de sistemas de información para la salud interoperables e interconectados y soluciones de salud digital. Sus ocho líneas de acción concordaban con los ocho principios para la transformación digital del sector de la salud adaptados de la hoja de ruta de las Naciones Unidas para la cooperación digital y acordados con los Estados Miembros durante la conferencia de febrero del 2021 sobre sistemas de información para la salud.

54. El Comité Ejecutivo expresó su apoyo decidido a la hoja de ruta y agradeció a la Oficina la inclusión de los Estados Miembros en las deliberaciones que habían llevado a su preparación. El Comité opinó que la hoja de ruta planteaba claramente las tareas requeridas para producir la transformación digital del sector de la salud en la Región. Recalcó que el proceso de transformación digital debía garantizar la disponibilidad, la accesibilidad y la interoperabilidad de la información, con normas estrictas de seguridad para proteger la confidencialidad de la información del paciente y, al mismo tiempo, proveer información para fundamentar la toma de decisiones y la formulación de políticas basadas en la evidencia. El Comité subrayó la importancia de un enfoque multisectorial y de que las soluciones de salud digital fueran interoperables, equitativas e incluyentes,

y afirmó que tales soluciones debían adaptarse a la realidad, las prioridades y las necesidades de cada país.

55. Se señaló que la tecnología necesaria para la transformación digital no estaba al alcance de todos en la Región, lo cual podría abrir una nueva brecha entre aquellos que tenían acceso a los recursos y los que no. También se señaló que los que tenían acceso a tecnologías digitales no necesariamente sabían usarlas y que, por consiguiente, era indispensable ofrecer capacitación apropiada. Se puso de relieve la importancia de la capacitación sobre el uso ético de los datos y los conocimientos de informática, tanto para el personal de salud como para el público en general. A fin de alcanzar los objetivos de la hoja de ruta, era esencial que los gobiernos invirtieran en su ejecución, incluso con inversiones en conectividad universal y cobertura telefónica móvil, en particular en comunidades remotas y vulnerables.

56. Se sugirió que sería beneficioso que el documento incluyera información sobre las iniciativas de salud digital exitosas que se habían puesto en marcha en varios países de la Región. Se destacó el papel importante que desempeñaba la Oficina en la difusión de información sobre tales experiencias y en el fomento de la cooperación y la colaboración entre países. Como en el documento de política se abordaban de manera integral los temas abarcados en los procesos de transformación digital, no se consideró necesario elaborar una estrategia y plan de acción sobre el asunto.

57. El doctor García Saiso reconoció la utilidad de dar a conocer experiencias e información y agradeció a los Estados Miembros sus contribuciones a la hoja de ruta y a la iniciativa IS4H. Aseguró al Comité Ejecutivo que la Oficina entendía claramente la necesidad de cerrar las brechas digitales entre los países y dentro de ellos y de no exacerbar las inequidades existentes, tema que se abordaba de manera transversal en toda la hoja de ruta. La Oficina también reconocía que las medidas que se tomaran en el marco de la hoja de ruta debían adaptarse a las necesidades y las prioridades de cada país y estaba preparada para colaborar con los Estados Miembros con ese fin.

58. La Directora observó que se había reconocido que la transformación digital era fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura universal de salud. Señaló que, en muchos países, se habían hecho grandes avances en la transformación digital en otros sectores, pero que el sector de la salud se había quedado a la zaga y, por consiguiente, era importante que se pusiera al día. Afirmó que, en el trabajo de la Oficina para impulsar la transformación digital en la Región, se haría hincapié en la equidad, en el uso de tecnologías muy difundidas y en la ampliación del acceso a otras tecnologías sanitarias. La Oficina reconocía la utilidad de aprovechar los conocimientos y la experiencia de la Región, y la Directora aseguró a los Estados Miembros que tendrían amplias oportunidades para difundir información y prácticas óptimas.

59. Se revisó el proyecto de resolución sobre este asunto para que reflejara las observaciones y las sugerencias formuladas durante las deliberaciones, y posteriormente el Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R3, en la que se recomendó que el 59.º Consejo Directivo aprobara la hoja de ruta.

Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes (documento CE168/11)

60. El doctor Sebastián García Saiso (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) presentó la política y señaló que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve la importancia del acceso oportuno y seguro a datos e información exactos para tomar decisiones y había revelado las limitaciones de las estadísticas de salud. Explicó que el objetivo de la política propuesta sobre la aplicación de la ciencia de datos era proporcionar asesoramiento estratégico y técnico a fin de que los Estados Miembros pudieran crear un entorno propicio para apoyar el análisis general y predictivo orientado a la elaboración de modelos, las proyecciones y la detección de tendencias en la salud pública y a la búsqueda de soluciones prácticas para mejorar los resultados en materia de salud.

61. El doctor García Saiso afirmó que un análisis de la madurez de los sistemas de información para la salud en los países y territorios de la Región había mostrado que había una gran oportunidad para mejorar la gestión de datos sobre la salud, pero también importantes retos en lo que se refiere a la gobernanza y los asuntos de regulación, los niveles fundamentales de desglose, la ciberseguridad y el uso ético de la información y los datos. La finalidad de la política propuesta era ayudar a los Estados Miembros a encarar esos retos por medio de ocho acciones prioritarias, que se describían en el documento CE168/11.

62. El Comité Ejecutivo expresó su firme apoyo a la política propuesta y las acciones prioritarias y estuvo de acuerdo con la necesidad de elaborar y ejecutar políticas e iniciativas para usar la ciencia de datos con el propósito de fortalecer los datos y la vigilancia en el ámbito de la salud pública, facilitar la comprensión de problemas complejos de salud pública y aumentar la disponibilidad de información basada en la evidencia para la toma de decisiones. El Comité también reconoció los retos en esta área, entre ellos la necesidad de fortalecer los sistemas reguladores, proteger la privacidad, garantizar el uso ético y transparente de los datos, abordar las diferencias entre los países y dentro de ellos en lo que se refería a los sistemas de información de salud, establecer normas para la interoperabilidad y el intercambio de información y capacitar al personal de salud en el uso apropiado de herramientas y métodos de la ciencia de datos. Al respecto, una delegada hizo hincapié en la importancia de presentar las tecnologías de la ciencia de datos al personal de salud como un medio para mejorar sus tareas actuales y no para reemplazar los métodos tradicionales.

63. Se señaló que, para aplicar la política, sería necesario actuar en otros ámbitos, además del sector de la salud, y que, por consiguiente, la política debía estar acompañada de amplias directrices y esfuerzos nacionales encaminados a fomentar el desarrollo de la capacidad requerida. La política propuesta se consideraba como un medio para promover la difusión de experiencias y prácticas adecuadas y fortalecer la capacidad mediante la cooperación internacional, y se puso de relieve el papel de la Oficina en esa tarea. Del mismo modo que con la hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud, no se consideraba necesario elaborar una estrategia y plan de acción, ya que en el

documento de política se abordaban integralmente los diversos aspectos de la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública.

64. Se destacó que había que tener cuidado para que las herramientas de la ciencia de datos se usaran de una manera que no exacerbara las disparidades en la salud, sino que revelara las desigualdades en el estado de salud y en sus determinantes a fin de contar con una base para abordarlos. Se subrayó la importancia de los conjuntos de datos representativos que abarcaran a los grupos vulnerables y subatendidos.

65. Se señaló que se podía mejorar la política aclarando la distinción entre “datos abiertos” y “algoritmos abiertos”, detallando estas expresiones y contextualizando mejor las referencias a las mismas. En ese sentido, se indicó que posiblemente hubiera barreras jurídicas y éticas a la distribución abierta de muchos tipos de datos sobre la salud, sumadas a las barreras técnicas a la anonimización de los datos, y que en muchas iniciativas de la ciencia de datos se usaban algoritmos o programas informáticos patentados que no podían compartirse abiertamente.

66. El doctor García Saiso agradeció las sugerencias del Comité Ejecutivo para mejorar el documento y afirmó que se seguiría ampliando y fortaleciendo la política durante su ejecución. La Oficina estaba convencida de que la política proporcionaría una base firme para mejorar la capacidad para recopilar y analizar datos a fin de generar la información y la inteligencia necesarias para tomar decisiones que beneficiaran a las poblaciones de la Región.

67. La Directora estuvo de acuerdo en que la política tenía el potencial para catapultar la información sobre la salud al siglo XXI y posibilitar el uso óptimo de datos pertinentes para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública. Era una política ambiciosa, pero también, en su opinión, necesaria. La Oficina no tenía la intención de formular una estrategia y plan de acción, pero tendría que seguir trabajando estrechamente con expertos e instituciones de los Estados Miembros para trazar el camino a seguir y alcanzar los objetivos de la política.

68. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R2, en la cual se recomendó que el 59.º Consejo Directivo aprobara la política.

Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales (documento CE168/12)

69. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó el documento sobre este tema y explicó que la pandemia de COVID-19 había causado escasez e inequidades en el acceso a medicamentos esenciales, vacunas, equipo de protección personal y otras tecnologías e insumos sanitarios vitales para el control y el manejo de una emergencia sanitaria internacional. También destacó la gran dependencia de América Latina y el Caribe de productos médicos importados de otras regiones, la vulnerabilidad de las cadenas de suministro mundiales y la heterogeneidad observada en la Región de las Américas en lo que respecta a la investigación, el desarrollo y la capacidad de producción de vacunas contra la COVID-19.

70. El doctor Fitzgerald destacó que, para garantizar el acceso a medicamentos esenciales, vacunas y otros suministros de salud críticos, se requerían colaboración, coordinación y solidaridad a escala regional. También se necesitaban políticas sectoriales e intersectoriales integrales para aumentar la capacidad de desarrollo y producción. Varios proyectos e iniciativas de la Región ya habían facilitado la transferencia de tecnologías y acelerado el desarrollo y la distribución justa de vacunas contra la COVID-19. El documento de política tenía como finalidad promover la acción intersectorial y aumentar la capacidad regional de producción y desarrollo para mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias, proteger la seguridad nacional y reactivar la economía en la Región. Se basaba en tres líneas estratégicas de acción: fortalecimiento de la coherencia en la acción intersectorial y la gobernanza en salud, ciencia, tecnología e industria; fortalecimiento de la investigación, el desarrollo, la producción y la capacidad logística, y fortalecimiento de la colaboración y las alianzas estratégicas a escala regional y subregional.

71. En las deliberaciones subsiguientes, los delegados recibieron con beneplácito el documento de política y elogiaron en particular su énfasis en el fomento del acceso igualitario a los medicamentos, la difusión de experiencias y prácticas adecuadas, y el fortalecimiento de la producción regional y la cooperación internacional. Se recalcó que el acceso igualitario a medicamentos y vacunas era fundamental para el derecho a la salud para todos. La promoción de los medicamentos genéricos, el aumento de la transparencia de los costos de producción a nivel nacional y regional y el aumento de la producción local mediante la transferencia de tecnologías podían servir de estrategias para fomentar un acceso más igualitario a medicamentos y tecnologías sanitarias. Se instó a la OPS a que siguiera promoviendo la difusión de conocimientos, información y tecnología entre los Estados Miembros para facilitar las decisiones y aumentar la capacidad local de desarrollo y producción. Se sugirió que los países de ingresos altos asistieran a aquellos de menos recursos con formación de capacidad, transferencia de tecnologías y capacitación continua.

72. Los delegados estuvieron de acuerdo en que la pandemia de COVID-19 había puesto de manifiesto la urgente necesidad de fortalecer y diversificar las cadenas de suministro mundiales para facilitar el acceso igualitario a productos sanitarios, insumos esenciales y materia prima en la Región. Era crucial que la OPS y los Estados Miembros aunaran fuerzas a fin de mejorar la capacidad de la Región para responder a situaciones de emergencia, conseguir los medicamentos y las tecnologías sanitarias necesarias para el tratamiento de pacientes con COVID-19 y mantener programas de vacunación eficaces. Un representante de una organización no gubernamental instó a los Estados Miembros a que promovieran mecanismos de financiamiento sostenibles para apoyar la investigación, el desarrollo y las iniciativas encaminadas a fortalecer la producción nacional o regional de medicamentos asequibles, e incluir los medicamentos para el tratamiento de enfermedades tropicales desatendidas endémicas de la Región entre los productos prioritarios para la producción local.

73. Se expresó un decidido apoyo al aumento de la cooperación técnica, multisectorial y multilateral, incluso entre la OPS, la OMS, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) y la Organización Mundial del Comercio (OMC). Se elogió el trabajo

crucial de la industria para responder rápidamente a la pandemia de COVID-19 y obtener vacunas, y se destacó la importancia de la colaboración con agentes no estatales, la coordinación entre ministerios del gobierno y la cooperación con los legisladores. Varios delegados reafirmaron el compromiso de sus países con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), de la OMC, y la Declaración de Doha sobre el Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública. También se subrayó la importancia del Mecanismo COVAX y las iniciativas de Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 (C-TAP) y cartera común de patentes de medicamentos.

74. Varios delegados describieron las medidas adoptadas por sus gobiernos para fortalecer la investigación, el desarrollo y la producción de medicamentos y tecnologías sanitarias. Se recomendó seguir trabajando con compañías titulares de patentes para promover alianzas público-privadas, fomentar la transferencia de tecnologías y facilitar la producción local de medicamentos y tecnologías sanitarias. Se sugirió que se incorporara en el documento la renuncia a la propiedad intelectual de las vacunas contra la COVID-19, tema que estaba tratándose en la OMC. Una delegada expresó la esperanza de que, en vista de la naturaleza integral del documento de política, no fuera necesario elaborar una estrategia y plan de acción acompañante. Se solicitó a la Oficina que distribuyera el documento mucho antes del 59.º Consejo Directivo para facilitar las consultas con la gama más amplia posible de interesados directos.

75. El doctor Fitzgerald estuvo de acuerdo con los delegados sobre la necesidad de intensificar la acción intersectorial, no solo de los sectores de la salud, la ciencia y la tecnología, sino también de los agentes no estatales, entre ellos el sector privado, la comunidad académica y la sociedad civil. Observó que, desde el inicio de la pandemia de COVID-19, muchos países ya habían avanzado en esa área, con el establecimiento de prioridades nacionales y mecanismos de coordinación entre diversos interesados directos. También señaló que el liderazgo en los más altos niveles de gobernanza, la acción concertada de ministerios de gobierno y la participación de los legisladores eran componentes fundamentales de los esfuerzos para aumentar la capacidad de producción. Las autoridades regulatorias nacionales y la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica también tenían un papel esencial que desempeñar no solo para garantizar la evaluación rápida, la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos, sino también para supervisar las actividades de investigación y desarrollo y apoyar el aumento de la capacidad de producción.

76. El doctor Fitzgerald explicó que, en el documento de política, la Oficina había tratado de usar un enfoque equilibrado del tema de la propiedad intelectual, al reconocer simultáneamente la importancia de la protección de la propiedad intelectual para la obtención de medicamentos nuevos y la necesidad de los Estados Miembros de proteger la salud pública y promover el acceso a medicamentos para todos. En cuanto a los nexos entre las líneas estratégicas de acción de la política y otras iniciativas mundiales y multilaterales, explicó que la Organización estaba haciendo todo lo posible para impulsar la solidaridad y la acción colectiva en toda la Región. Por ejemplo, había estado trabajando con diversas organizaciones, como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), así como el Foro Mundial de la OMS sobre Producción Local y diversos sectores de la industria, para fortalecer la capacidad y promover la transferencia de tecnologías en la Región. La Organización también servía de enlace con el sistema de las Naciones Unidas y el Banco Mundial para asegurar el acceso a productos prioritarios.

77. Como se necesitarían grandes inversiones para alcanzar los objetivos del documento de política, la Oficina estaba trabajando con interesados directos del sector privado e instituciones financieras nacionales e internacionales, entre ellas el Banco Interamericano de Desarrollo, además de la OMS y diversos agentes no estatales, como universidades y representantes de la industria, para facilitar el establecimiento de un centro de transferencia de técnicas de producción de vacunas de ARNm contra la COVID-19 en la Región.

78. La Directora observó que la pandemia había puesto de relieve que la Región dependía en gran medida de otras regiones para conseguir insumos y medicamentos esenciales. Era indispensable que la Región fuera más autosuficiente, no solo en el contexto de la pandemia de COVID-19, sino también ante cualquier pandemia futura. Sin embargo, para alcanzar una mayor autosuficiencia se necesitaría no solo la transferencia de tecnologías o la suspensión de los derechos de propiedad intelectual, sino también compromisos en los más altos niveles políticos y grandes inversiones en la formación de capacidad para convertir la salud universal en realidad y fomentar la solidaridad en toda la Región.

79. Durante las deliberaciones del Comité sobre el proyecto de resolución, se sugirió que se agregara otro párrafo resolutivo sobre la creación de un foro regional a fin de abordar las dificultades y las oportunidades para la producción de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias. Se propusieron otras modificaciones con el propósito de simplificar y aclarar la redacción, y de mantener la consonancia con otros documentos de la OMS y la OPS. Posteriormente, el Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R4 modificada, en la cual se recomendó que el 59.º Consejo Directivo aprobara el documento de política.

Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente (documentos CE168/13 y CE168/13, Rev. 1)

80. El doctor Marcos Espinal (Director, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud, OSP) presentó el documento CE168/13 y explicó que el objetivo de la política de “Una salud” era fomentar la coordinación y la colaboración entre los programas orientados a la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medioambiente a fin de prepararse mejor para los retos actuales y futuros para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente y prevenirlos. La política proponía un enfoque colaborativo, multidisciplinario y multisectorial con el fin de obtener resultados óptimos en materia de salud al reconocer las interconexiones entre las personas, los animales, las plantas y su entorno común. El enfoque de “Una salud” tenía por objeto abordar una variedad de amenazas para la salud,

incluidas las enfermedades de origen zoonótico, la resistencia a los antimicrobianos y las enfermedades transmitidas por alimentos.

81. El doctor Espinal señaló que la pandemia de COVID-19 era el ejemplo más reciente de los efectos devastadores de las zoonosis en la sociedad humana, no solo en cuanto a la salud, sino también en términos económicos, como mostraba la contracción de 7% del producto interno bruto (PIB) de América Latina y el Caribe en el 2020.

82. La política de “Una salud” se basaba en mandatos y planes vigentes, y en la experiencia de la OPS y otras organizaciones pertinentes con la colaboración con interesados directos de otros sectores. La política, que abarcaba seis líneas estratégicas de acción, se había mejorado con los aportes de diversas entidades de toda la Oficina y las indicaciones presentadas por los Estados Miembros durante dos consultas oficiosas realizadas en mayo del 2021.

83. El Comité Ejecutivo recibió con beneplácito la política propuesta, respaldó el enfoque de “Una salud” y subrayó la necesidad de una acción multidisciplinaria y multisectorial para ponerlo en práctica. Aunque el Comité apoyó las líneas estratégicas de acción propuestas, los Miembros del Comité opinaron que podrían fortalecerse varios aspectos de la política. Por ejemplo, se recomendó abordar varios asuntos particulares de la Región, como la minería ilegal con el uso de productos químicos tóxicos, que tenía consecuencias perjudiciales para las fuentes de alimentos y agua y, por consiguiente, para la salud humana; el uso de productos agroquímicos y la necesidad de realizar investigaciones sobre su verdadero impacto y de vigilar y controlar su uso; el manejo integrado de residuos e incentivos para reducir el uso de productos contaminantes y promover la reutilización de materiales, y la necesidad de mejorar la calidad del aire y reducir los contaminantes nocivos para la salud.

84. También se sugirió que en el documento se insistiera más en el uso de los recursos técnicos y humanos que había en cada país —incluida la experiencia técnica disponible en los centros colaboradores de la OPS/OMS—, en la difusión de información y en la realización de investigaciones conjuntas para aplicar el enfoque de “Una salud”. Un delegado opinó que, antes de adoptar y aplicar la política, sería necesario coordinar con los otros sectores interesados en su aplicación, en particular para que se prestara suficiente atención a los determinantes sociales de la salud, como el acceso a servicios de agua y saneamiento y a alimentos nutritivos.

85. Se señaló que en la política no se reconocía debidamente la importancia de colaborar con la población local, incluidos los pueblos indígenas, y de tener en cuenta de manera adecuada los conocimientos locales. También se destacó la importancia de proteger tanto la salud humana como la salud de la fauna silvestre y se propuso que en la política se hiciera referencia al *Marco de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) para la sanidad de la fauna silvestre*, a fin de destacar el papel vital de la fauna silvestre en la diversidad biológica y los servicios esenciales del ecosistema. Se pidió a la Oficina que aclarara la forma en que la OPS contribuiría al Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque “Una Salud” y que colaborara estrechamente con la sede de la OMS,

la OIE, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) en la ejecución de la política.

86. Con respecto al proyecto de resolución adjunto al documento CE168/13, se señaló que la redacción del párrafo preambular 4 daba la impresión de que la producción agropecuaria intensiva y la exportación de estos productos aumentaban automáticamente el riesgo de zoonosis, afirmación que no parecía basarse en una evaluación de riesgos ni en pruebas científicas.

87. El doctor Espinal explicó que la política proponía un enfoque genérico que los países podrían adaptar con el fin de abordar asuntos de especial preocupación para ellos, como la minería ilegal, el uso de productos agroquímicos y otros asuntos planteados por el Comité Ejecutivo. Aseguró al Comité que la Oficina era plenamente consciente de que la aplicación del enfoque de “Una salud” requeriría la colaboración de todos los sectores y observó que, por ese motivo, había tratado de incluir a representantes de los sectores agropecuario y ambiental y de organismos regulatorios nacionales en las consultas de los Estados Miembros hechas en mayo. También por esa razón, en la primera línea de acción estratégica de la política se reconocía que el enfoque de “Una salud” no podía ser manejado por una sola entidad o sector, y se recomendaba hacer un análisis y un inventario de las complejas interacciones entre los diversos sectores que debían intervenir. El doctor Espinal agregó que el anexo C contenía una lista no exhaustiva de centros colaboradores con los cuales la Oficina proponía trabajar para promover la investigación y la capacitación en el marco de esta política. Por último, observó que la OPS estaba colaborando estrechamente con la FAO y la OIE y encabezaba las actividades de la Alianza Tripartita (integrada por la OMS, la FAO y la OIE) para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos en diversos países.

88. La Directora afirmó que la iniciativa de “Una salud” reunía a diversos sectores del gobierno, como la salud, la agricultura y la ganadería, el medioambiente y el comercio, así como la sociedad civil, la comunidad académica y el sector privado. Sin embargo, todavía no se había logrado el compromiso pleno de todos los sectores interesados. Por lo tanto, la Oficina estaba colaborando con los países para ayudarles a establecer amplias coaliciones multisectoriales a nivel nacional, tarea que era indispensable porque, sin una fuerte colaboración de todos los sectores, sería imposible abordar asuntos cruciales como la resistencia a los antimicrobianos o evitar pandemias futuras.

89. Se formó un grupo de trabajo para revisar el documento y el proyecto de resolución a fin de incorporar las observaciones y propuestas del Comité Ejecutivo. Posteriormente, el Comité aprobó la resolución CE168.R11, en la cual se recomendó que el 59.º Consejo Directivo aprobara la política.

Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal (documento CE168/14)

90. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) presentó el documento de política sobre este

tema y afirmó que la inmunización era un pilar decisivo de la salud pública, un derecho humano indiscutible y una de las inversiones más rentables en la salud. Recordó que la Región de las Américas tenía una trayectoria envidiable: con el programa ampliado de inmunización había eliminado varias enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la poliomielitis, el sarampión y el tétanos neonatal. Se habían introducido vacunas nuevas, entre ellas las vacunas antirrotavírica, antineumocócica y contra el virus del papiloma humano, y los países habían fortalecido sus programas de vacunación y sus sistemas de vigilancia con el apoyo del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas. No obstante, durante el último decenio, los programas nacionales de vacunación habían sufrido varios contratiempos, como una disminución de la cobertura de vacunación, financiamiento insuficiente que no era sostenible a largo plazo, una vigilancia epidemiológica menos estricta y una mayor reticencia a la vacunación vinculada a la proliferación de información falsa. Esos retrocesos habían contribuido a brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación en la Región. Por otro lado, la pandemia de COVID-19 había causado interrupciones en los programas de vacunación y había ampliado las brechas en la cobertura de vacunación.

91. El doctor De Francisco Serpa observó que el documento de política proponía un marco estratégico con líneas prioritarias de acción y nuevos enfoques para revitalizar la inmunización como bien público para la salud universal. El documento presentaba un panorama de la situación actual, destacaba los retos fundamentales y proponía estrategias innovadoras que incorporaban prácticas óptimas de eficacia comprobada, así como tecnologías y herramientas emergentes. Esas estrategias incluían el uso de inteligencia artificial e instrumentos de geolocalización para detectar conglomerados de personas sin vacunar y adoptar enfoques innovadores de la comunicación encaminados a fomentar la confianza en las vacunas y combatir la reticencia a la vacunación. El doctor De Francisco Serpa señaló que los programas de vacunación fuertes eran fundamentales no solo para mantener los avances realizados, sino también para controlar las epidemias y las pandemias actuales y futuras. Por último, observó que los asuntos relacionados con las vacunas contra la COVID-19 y el Mecanismo COVAX se abordaban en el punto correspondiente a la actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas (véanse los párrafos 178 al 193 más adelante).

92. En las deliberaciones subsiguientes, los delegados expresaron su decidido apoyo a la política, reconocieron el valor de la inmunización como bien público para la salud universal y reafirmaron el compromiso de sus países con el fortalecimiento de sus programas nacionales de vacunación. Se observó que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve el papel vital de las vacunas para proteger la salud pública y los riesgos relacionados con la poca cobertura de vacunación, había causado interrupciones en los programas de vacunación y había agrandado las brechas en el acceso a la salud. Se expresó preocupación acerca de la difusión de información incorrecta sobre las vacunas, la reticencia creciente a la vacunación y el resurgimiento consiguiente de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Se destacó la necesidad de un enfoque de múltiples interesados directos —gobiernos, donantes, la sociedad civil y la industria farmacéutica, entre otros— para mantener los avances realizados con gran esfuerzo, recuperarse de las

perturbaciones causadas por la situación de emergencia por la COVID-19 y aumentar el acceso a las vacunas para todos.

93. Varios delegados describieron las medidas tomadas por sus países para reforzar los programas nacionales de vacunación, el progreso realizado y las dificultades que seguían enfrentando. Entre las dificultades se puso de relieve la necesidad de contrarrestar la información incorrecta, la desinformación y la información falsa, al ser una preocupación grave y cada vez mayor. Se recomendó que en el documento se hiciera más hincapié en las formas de abordar este asunto, incluso con campañas de información para promover la participación del público y disipar los mitos relacionados con las vacunas. Se destacó el papel decisivo de la sociedad civil y las comunidades en ese cometido. Se formularon otras sugerencias, como garantizar el acceso oportuno y equitativo a vacunas y tecnologías sanitarias en toda la Región, fortalecer la formación de capacidad técnica e institucional en los países y ampliar la producción regional para asegurar el acceso igualitario a vacunas y otros suministros estratégicos en toda la Región.

94. Los delegados recibieron con beneplácito la atención prestada en el documento de política a las prácticas óptimas y las estrategias innovadoras, en particular la inteligencia digital y el liderazgo fuerte, así como la concordancia de la política con la Agenda de Inmunización 2030 de la OMS. Se señaló que, para extender la cobertura de vacunación, se requerirían nuevos métodos de distribución de vacunas e inversiones en logística, infraestructura, fabricación y cadenas de suministro resilientes que pudieran ampliarse, factores que no se abordaban en el documento. Se pidió que se aclarara la fuente de información utilizada en el documento de política para respaldar el nexo entre la vacunación y el rendimiento escolar. Varios delegados solicitaron que se preparara un plan de acción detallado para acompañar la política, en tanto que una delegada opinó que la política era suficientemente completa como para que no se necesitara un plan de acción.

95. El doctor De Francisco Serpa estuvo de acuerdo en que contrarrestar la información incorrecta y la información falsa acerca de las vacunas era esencial para fomentar la confianza del público en las vacunas y la ciencia y combatir la reticencia a la vacunación. Con ese fin, la Oficina había creado varios instrumentos y cursos para ayudar a los países a elaborar planes de comunicación y transmitir información autorizada acerca de las vacunas y la inmunización. Señaló que los medios de comunicación eran un componente crucial de los esfuerzos para aumentar la confianza en las vacunas, igual que el personal de salud. Por consiguiente, la Oficina había llevado a cabo una serie de actividades para el personal de salud y había organizado charlas y seminarios para los periodistas sobre el uso de herramientas de comunicación a fin de presentar información sobre las vacunas de una manera más objetiva e informativa. El doctor De Francisco Serpa agregó que era esencial mantenerse al corriente de la opinión pública y que las comunicaciones oficiales estuvieran actualizadas y abordaran las últimas preguntas y la información incorrecta publicadas en las redes sociales. Con respecto a la preparación de un plan de acción, indicó que, tras la finalización del *Plan de acción sobre inmunización* para el período 2016-2020,⁴ se

⁴ Véase el documento CE168/INF/5 (2021).

estaba elaborando un nuevo plan, que concordaría con la Agenda de Inmunización 2030 de la OMS.

96. La Directora observó que la Región, aunque tenía una trayectoria de inmunización impresionante, ahora enfrentaba un peligro real y creciente de resurgimiento de enfermedades prevenibles mediante vacunación, y que había trabajado con gran ahínco para eliminarlo. Señaló que la reducción de la cobertura de vacunación no se debía solamente a la pandemia de COVID-19. Durante los últimos diez años habían disminuido las inversiones en los programas de vacunación y la visibilidad que los políticos de alto nivel daban a estos programas. La pandemia había exacerbado las brechas en la cobertura de vacunación y había contribuido a la creciente reticencia a la vacunación. También había ocasionado el desvío de recursos humanos y económicos de los programas nacionales de vacunación y una disminución de la cobertura de los servicios de salud esenciales en general.

97. Habida cuenta de esos retos, la Oficina estaba fortaleciendo su programa de vacunación e instaba a los Estados Miembros a que hicieran lo mismo. La Directora confirmó que se prepararía un plan de acción; sin embargo, como el plan se elaboraría en estrecha colaboración con los Estados Miembros y otros asociados, creía que no sería necesario someterlo a la aprobación formal de los Cuerpos Directivos.

98. Después de incorporar varias modificaciones propuestas con miras a simplificar y aclarar la redacción del proyecto de resolución contenido en el documento CE168/14, el Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R15, en la que se recomendó que el 59.º Consejo Directivo aprobara la política.

Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública (documento CE168/15)

99. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó la estrategia y observó que la pandemia de COVID-19 había afectado la salud, la vida y los medios de subsistencia en la Región de las Américas, y había provocado una crisis social y económica caracterizada por el desempleo masivo, el empobrecimiento y la exacerbación de inequidades de larga data. Señaló que el camino a la recuperación requeriría una acción intensificada para controlar la pandemia, el despliegue rápido y equitativo de vacunas contra la COVID-19 y la mitigación de las interrupciones en los servicios de salud esenciales causadas por la pandemia. Para pasar de la respuesta a la recuperación, sería necesario centrarse en el establecimiento de sistemas de salud sostenibles y resilientes.

100. El doctor Fitzgerald señaló que se habían extraído importantes enseñanzas empíricas durante la pandemia que fundamentarían las decisiones y acciones futuras encaminadas a desarrollar, fortalecer y mejorar los preparativos de los sistemas de salud. Por ejemplo, no abordar las deficiencias estructurales de larga data y la subinversión crónica en los sistemas de salud repercutiría en la capacidad de respuesta y en los resultados de salud pública en una emergencia de salud pública futura. Además, la gobernanza y el

liderazgo eficaces eran cruciales para la planificación coherente de las intervenciones de salud pública, los preparativos y la respuesta. En el lado positivo, la pandemia había impulsado la capacidad para hacer frente a un aumento repentino de la demanda y había acelerado las innovaciones encaminadas a optimizar la movilización y el uso de los recursos limitados con el fin de atender las necesidades de salud. La prestación de servicios de salud se había reorganizado y ampliado en los 51 países y territorios de la Región con la adopción de tecnologías sanitarias digitales y otras innovaciones.

101. En la estrategia propuesta en el documento CE168/15 se aprovecharía la política de sistemas de salud resilientes aprobada en el 2016⁵ y se incorporaría la experiencia adquirida a partir de la respuesta a la pandemia. La estrategia tenía cuatro líneas de acción estratégica y proporcionaría un marco para ayudar a los Estados Miembros a acelerar la recuperación, proteger los logros de la salud pública que se habían perdido y avanzar hacia sistemas de salud más resilientes, sostenibles e incluyentes durante un período de recuperación que podría ser complejo y prolongado en la Región de las Américas.

102. El Comité Ejecutivo recibió con beneplácito la estrategia propuesta y estuvo de acuerdo en que la pandemia había puesto de relieve los puntos débiles y la necesidad de establecer sistemas de salud más resilientes para proteger los logros de la salud pública y mantener la continuidad de los servicios de salud esenciales durante las emergencias de salud futuras. El Comité estuvo de acuerdo en que la pandemia había demostrado la necesidad de realizar inversiones sostenidas en los sistemas de salud. Se subrayó la necesidad de aprovechar las enseñanzas extraídas de la pandemia. Varios delegados hicieron hincapié en la importancia del acceso a medicamentos y otros productos seguros, eficaces y de buena calidad y en la necesidad de mejorar la capacidad nacional para fabricar productos de ese tipo a fin de evitar la escasez y problemas de suministro. Se subrayó también que era necesario fortalecer los sistemas de regulación de medicamentos y la capacidad de los recursos humanos y de los sistemas y servicios de salud para adaptarse a situaciones de emergencia y a grandes aumentos súbitos de la demanda, así como proteger al personal de salud con el suministro adecuado de EPP. Se señaló que el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud era esencial para proteger no solo la salud, sino también el desarrollo social y económico. En vista de que la pandemia había provocado retrocesos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se destacó que era necesario renovar los esfuerzos para alcanzar los objetivos.

103. El Comité Ejecutivo expresó su decidido apoyo a la estrategia propuesta y sus líneas de acción. Sin embargo, se señaló que se podían mejorar varios aspectos, como la necesidad de capacitación apropiada de los recursos humanos para fortalecer los sistemas de salud con el enfoque de atención primaria. También se indicó que en la estrategia se debía hacer más hincapié en la mejora de las capacidades básicas de evaluación de riesgos para la salud pública, en los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, y en los efectos sanitarios y económicos a largo plazo de la pandemia en la población infantil y

⁵ Véanse el documento CD55/9 y la resolución CD55.R8 (2016).

joven. Aunque en la estrategia se mencionaba el tema de la salud mental, se consideró que debía dársele más prominencia.

104. Un representante de una organización no gubernamental destacó el impacto de la pandemia en la atención a las personas afectadas por enfermedades desatendidas e instó a los Estados Miembros a que adoptaran y aplicaran políticas e iniciativas centradas en las enfermedades desatendidas que afectaban de manera desproporcionada a la Región.

105. El doctor Fitzgerald señaló que muchas de las observaciones habían puesto de relieve la necesidad de abordar las necesidades a corto plazo y los objetivos a mediano y a largo plazo de la transformación de los sistemas de salud con un enfoque de atención primaria. Esas observaciones se hacían eco de otras similares formuladas durante las consultas con los Estados Miembros sobre la estrategia, en las cuales muchos participantes habían insistido en la importancia de fortalecer la capacidad y abordar las necesidades a nivel de la comunidad, incluidos los obstáculos al acceso para los grupos vulnerables y desfavorecidos que habían sido afectados de manera desproporcionada por la pandemia. Recordó que, en el 2019, la Directora había anunciado el pacto regional sobre la atención primaria de salud,⁶ que proporcionaría orientación útil para recuperar los logros perdidos en el ámbito de la salud pública y mejorar la resiliencia de los sistemas de salud.

106. El doctor Fitzgerald dijo que había tomado nota de las observaciones con respecto a las mejoras de la estrategia, incluido un mayor énfasis en la salud mental y la mejora de las capacidades básicas para las funciones esenciales de salud pública, y que se cercioraría de que el documento se revisara de manera adecuada. Por último, señaló que la estrategia estaba relacionada con el enfoque de “Una salud” (véanse los párrafos 80 al 89 anteriores) y la política sobre el aumento de la capacidad de producción de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias (véanse los párrafos 69 al 79 anteriores). Aseguró al Comité Ejecutivo que, al aplicar la estrategia, la Oficina mantendría la vinculación necesaria con el trabajo realizado en relación con esas políticas.

107. La Directora afirmó que los sistemas de salud resilientes eran cruciales para el logro del ODS 3 y de los ODS conexos, la preparación y la respuesta frente a una pandemia futura y la transformación de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria de salud y el desempeño de las funciones esenciales de salud pública. Subrayó la importancia de la inversión pública en los sistemas de salud y observó que en el pacto sobre la atención primaria de salud se pedía que se asignara por lo menos el 6% de PIB al gasto público en salud y que el 30% de ese gasto se destinara al primer nivel de atención. Agregó que, como se señalaba en un informe conjunto de la CEPAL y la OPS,⁷ sería esencial reconocer la

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Pacto 30•30•30 APS para la Salud Universal. Washington, D.C.: OPS; 2019. Se encuentra en:

<https://www.paho.org/es/documentos/folleto-pacto-303030-aps-para-salud-universal>.

⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Panamericana de la Salud. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: CEPAL/OPS; 2020. Se encuentra en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.

interconexión de la salud, la economía y los sistemas sociales en la reconstrucción de la Región en la etapa posterior a la COVID-19.

108. Se modificó el proyecto de resolución contenido en el documento CE168/15 para que reflejara las observaciones y las sugerencias formuladas durante las deliberaciones, y posteriormente el Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R12, en la cual se recomendó que el 59.º Consejo Directivo aprobara la estrategia.

Asuntos administrativos y financieros

Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (documentos CE168/16 y Add. I)

109. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) informó que un Estado Miembro estaba atrasado hasta tal punto que estaba sujeto a la aplicación del artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Diez Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían pagado sus contribuciones correspondientes al 2021 en su totalidad, siete habían efectuado pagos parciales y 25 Estados Miembros todavía no habían efectuado ningún pago correspondiente al 2021, aunque las contribuciones señaladas debían pagarse el 1 de enero de cada año.

110. El señor Puente Chaudé observó que la Organización seguía enfrentando graves dificultades financieras como consecuencia de los grandes retrasos en el pago de las contribuciones señaladas. Durante el último decenio, el saldo de contribuciones señaladas que seguían pendientes al final del ejercicio económico había aumentado notablemente, de \$23 millones en el 2011 a más de \$80 millones en el 2019 y 2020. Al 21 de junio del 2021 se habían recaudado \$12 millones de los \$105,3 millones pagaderos el 1 de enero del 2021. Seguían pendientes \$139,3 millones, de los cuales \$46 millones correspondían a años anteriores. Tres Estados Miembros adeudaban el 86% del total. Para cumplir sus compromisos y llevar a cabo sus actividades de cooperación técnica esenciales, la OPS ya se había visto obligada a usar \$26,5 millones de los \$28,7 millones del Fondo de Trabajo. El señor Puente Chaudé subrayó que la recepción oportuna de las contribuciones señaladas era crucial para la ejecución del programa y el presupuesto de la Organización, e instó a los Estados Miembros que tenían contribuciones pendientes a que las saldaran cuanto antes.

111. En las deliberaciones subsiguientes se expresó preocupación por el monto elevado de las contribuciones señaladas pendientes de pago, que podría poner en peligro la prestación de apoyo técnico y orientación cruciales por parte de la Organización durante la actual crisis de salud, que no tenía precedentes. Se reconoció que los efectos económicos y sociales de la pandemia de COVID-19 probablemente habían contribuido a los retrasos en el pago de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros. No obstante, se subrayó que los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados debían hacer todo lo posible para pagar sus contribuciones de manera oportuna a fin de que la Organización pudiera proporcionar asistencia vital y llevar a cabo su programa de trabajo.

112. La Directora agradeció a los Estados Miembros que habían efectuado los pagos oportunamente e instó a aquellos que todavía no habían pagado a que lo hicieran cuanto antes. Señaló que las contribuciones señaladas no habían aumentado en cuatro bienios consecutivos, lo cual significaba que, en términos reales, el poder adquisitivo de la Organización había disminuido. Aunque reconoció que la pandemia había ocasionado dificultades económicas para muchos Estados Miembros, el asunto de las contribuciones pendientes de pago había surgido algunos años antes de la crisis de salud y ponía en peligro la capacidad de la OPS para proporcionar cooperación técnica muy necesaria.

113. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R1, en la cual agradeció a los Estados Miembros que habían efectuado pagos en el 2021 e instó firmemente a los demás Estados Miembros a que pagaran las contribuciones pendientes cuanto antes.

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2020 (Documento Oficial 362)

114. El señor Marcos Cantero (México, Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) dijo que, después de examinar un panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2020, el Subcomité había agradecido a la Oficina su apoyo durante la pandemia y había instado a los Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones señaladas a tiempo, en su totalidad y sin condiciones para que la Oficina pudiera seguir proporcionando ese apoyo fundamental. Se había solicitado a la Oficina que informara sobre lo que estaba haciendo para abordar las recomendaciones formuladas por el Auditor Externo con respecto al informe financiero correspondiente al 2019, en particular las relacionadas con las incongruencias en la aplicación de políticas para contabilizar los retrasos en la recaudación de las contribuciones señaladas, el deterioro del valor de activos exigibles y la mejora del informe financiero para presentar una imagen más clara del desempeño de la Organización. También se había pedido a la Oficina que prestara más atención a las tendencias financieras y la gestión de riesgos en el informe financiero correspondiente al 2020.

Informe Financiero del Director correspondiente al 2020

115. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) resumió los elementos principales del Informe Financiero correspondiente al 2020, entre ellos el total de ingresos y gastos, la recaudación de contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias y las compras efectuadas en nombre de Estados Miembros. Señaló que la Organización había recibido una opinión de auditoría sin modificaciones por parte del Auditor Externo. Agregó que el 2020 había sido un año difícil como consecuencia de la pandemia de COVID-19 y los grandes retrasos en el pago de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros. No obstante, la Oficina había hecho una transición sin tropiezos al teletrabajo y seguía funcionando de manera eficaz, y el ejercicio económico se había cerrado satisfactoriamente.

116. El señor Puente Chaudé informó que los ingresos totales consolidados de la Organización en el 2020 habían ascendido aproximadamente a \$1.340,1 millones, cifra que

representaba un aumento del 12% con respecto al 2019, debido a un gran aumento de los ingresos derivados de las compras de suministros efectuadas en nombre de los Estados Miembros para hacer frente a la COVID-19 y de las contribuciones voluntarias extraordinarias para emergencias. Aunque las compras realizadas por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) seguían constituyendo la mayor parte de los ingresos en concepto de compras, los ingresos del Fondo Rotatorio para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico) habían aumentado notablemente en el 2020 como resultado de un incremento en la compra de insumos relacionados con la COVID-19. Aunque la recaudación de las contribuciones señaladas había mejorado en el 2020 en comparación con el 2019, la cantidad recaudada ascendía a solo el 40% de la cantidad comprometida. A fin de año seguía pendiente de pago un total de \$84,6 millones, \$4 millones menos que en el 2019, pero más del doble de la cantidad pendiente en el 2018 y en años anteriores. Los retrasos en la recepción de las contribuciones señaladas habían obligado a la Oficina a adoptar medidas extremas para reducir el gasto, a usar la totalidad del saldo del Fondo de Trabajo y a recurrir a préstamos de otros fondos sin restricciones.

117. El total de los gastos consolidados correspondientes al 2020 había llegado a \$1.336,2 millones, en comparación con \$1.189,3 millones en el 2019. Las compras de insumos, productos básicos y materiales habían representado la mayor parte del gasto; las compras en nombre de los Estados Miembros representaban casi la totalidad de esas compras. Los costos de personal habían ascendido a \$181,5 millones, en comparación con \$143,5 millones en el 2019. El aumento se había debido principalmente a la revaluación actuarial del pasivo correspondiente al seguro de enfermedad del personal tras la separación del servicio vinculada a una caída considerable de la tasa de descuento. Los sueldos y prestaciones del personal habían bajado de \$134,4 millones en el 2019 a \$130,7 millones en el 2020. Las transferencias y las subvenciones a contrapartes se habían triplicado en el 2020 con respecto al 2019 como consecuencia de la donación de grandes cantidades de EPP durante la pandemia. Por el contrario, los gastos de viaje habían bajado drásticamente, a solo \$9,8 millones, una quinta parte de la cantidad gastada en el 2018.

Informe del Auditor Externo correspondiente al 2020

118. El señor Damian Brewitt (Director Internacional de Auditoría Financiera, Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (NAO, por su sigla en inglés) presentó el informe del Auditor Externo y confirmó que el dictamen del Auditor sobre los estados financieros de la Organización no contenía reservas, lo cual significaba que la auditoría no había revelado ningún error ni punto débil sustancial en la exactitud, la integridad o la validez de los estados financieros. Observó que un dictamen de auditoría sin reservas en el contexto de los sucesos del 2020 era un gran logro para todos los interesados.

119. Al destacar los principales asuntos planteados y las recomendaciones formuladas en el informe de auditoría, el señor Brewitt señaló que, aunque la OPS seguía teniendo reservas generales y saldos en los fondos, muchos de esos recursos eran para fines específicos. La OPS había subsidiado en medida cada vez mayor sus actividades regulares

con fondos de otras fuentes. Los préstamos internos no eran sostenibles, y el Auditor Externo recomendó que la Organización considerara otras opciones para financiar los déficits de caja, como el uso de las reservas retenidas de los fondos de apoyo a programas. Sin embargo, reconoció que los déficits de flujo de efectivo en último término podrían abordarse solo con el pago oportuno de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros.

120. En el informe de auditoría se subrayó la necesidad de un enfoque sistemático para reducir los costos a fin de responder a las solicitudes de los Estados Miembros. Debían considerarse formas innovadoras de prestar servicios, aprovechando el potencial de los cambios en los métodos de trabajo realizados durante la pandemia y la contratación externa de algunas funciones de apoyo. Además, en vista del gran riesgo financiero a largo plazo relacionado con el aumento de los pasivos por prestaciones de los empleados y la poca influencia de los Estados Miembros de la OPS en las reglas que rigen la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS, el Auditor Externo creía que era importante examinar regularmente los riesgos y los beneficios de la participación de la OPS en ese Fondo.

121. Otras recomendaciones contenidas en el informe del Auditor Externo se relacionaban con mejoras de los informes financieros; el fortalecimiento de los controles internos, entre ellos la detección, el control y el seguimiento de riesgos y la evaluación sistemática de las enseñanzas de la pandemia a fin de fundamentar el establecimiento de procedimientos para mantener la continuidad de las operaciones; y la administración de los fondos de compras de la OPS. Al respecto, el señor Brewitt observó que la colaboración de la OPS con el UNICEF en el Mecanismo COVAX había dado lugar a alianzas más amplias y profundas con otros compradores internacionales, y recomendó que la Organización evaluara las posibles ventajas de mancomunar los recursos técnicos y el poder adquisitivo con miras a reducir los precios y mejorar el suministro de vacunas y otros productos. También recomendó que se formulara una estrategia integral para los fondos de compras, en consonancia con el mandato de la OPS, a fin de mejorar la rendición de cuentas y permitir que los Estados Miembros midieran el desempeño más eficazmente.

122. El Comité Ejecutivo recibió con beneplácito el dictamen de auditoría sin reservas y las observaciones positivas del Auditor Externo sobre el entorno de control interno de la Oficina. Felicitó a la Oficina por el progreso en el cumplimiento de las recomendaciones anteriores del Auditor Externo y apoyó las recomendaciones formuladas en el informe del 2020, en particular las relativas a la elaboración de estrategias para reducir los costos y mejorar la gestión de riesgos. Se acordó que la mejora de la evaluación externa del desempeño de los proyectos era beneficiosa y que los informes de la OPS a los Estados Miembros debían contener más información sobre actividades financiadas con contribuciones voluntarias, especialmente cuando hubiera grandes riesgos financieros o para la reputación. Con respecto a la reducción de los costos, se preguntó a la Oficina si las reuniones y la capacitación virtuales, el teletrabajo y la contratación externa de algunas funciones eran medidas que podían seguir aplicándose a largo plazo.

123. También se expresó apoyo a las recomendaciones sobre los fondos de compras de la Organización. Se propuso que esas recomendaciones se usaran como base para elaborar una hoja de ruta, en colaboración con los Estados Miembros, a fin de mejorar el desempeño de los fondos y velar por la transparencia y la rendición de cuentas. Se pidió a la Oficina que preparara la hoja de ruta para someterla a la consideración de los Cuerpos Directivos.

124. Se preguntó a la Oficina qué opinaba sobre la recomendación del Auditor Externo con respecto a opciones como un mayor uso de las reservas retenidas para compensar los déficits de flujo de efectivo. Se expresó preocupación por el aumento de los pasivos por prestaciones de los empleados, que se consideraba como un riesgo financiero para la Organización. Se preguntó a la Oficina si había determinado que el método utilizado para financiar esos pasivos era el mejor y se le pidió que, si no lo era, examinara el asunto e informara al Consejo Directivo sobre los resultados. Se pidió a la Oficina que aclarara la aseveración contenida en el informe de que las prestaciones de personal clave de la gerencia tras la separación del servicio no podían cuantificarse de manera fiable. Además, se pidió a la Oficina que presentara más información sobre la forma en que se aplicaría la nueva política para prevenir la explotación y el abuso sexual.

125. El señor Puente Chaudé explicó que la Oficina presupuestaba todos los fondos recibidos en concepto de gastos de apoyo a programas en un bienio para el bienio siguiente a fin de evitar el riesgo de que un cambio súbito en el volumen de las actividades en un bienio afectara demasiado el presupuesto para ese bienio. La aplicación de ese enfoque prudencial había permitido continuar las actividades de la Organización a pesar de los grandes retrasos en el pago de las contribuciones señaladas en el 2019, el 2020 y el primer trimestre del 2021. En cuanto a si algunos de los fondos de apoyo a programas podrían usarse para ayudar a financiar plenamente el Fondo de Trabajo, observó que la Oficina preveía que habría un excedente a fines del bienio en curso debido a los retrasos en la recaudación de las contribuciones señaladas y la consiguiente imposibilidad de realizar algunos gastos. De conformidad con el Reglamento Financiero de la Organización, ese excedente se asignaría automáticamente al Fondo de Trabajo. El señor Puente Chaudé señaló que, en consecuencia, sería aconsejable esperar hasta el fin del bienio para buscar otros medios para financiar el Fondo de Trabajo.

126. Señaló que el pasivo correspondiente al seguro de enfermedad del personal tras la separación del servicio era una obligación volátil a plazo muy largo, en la cual influían mucho los cambios en las tasas de interés, que habían sido extremadamente bajas en el 2020, pero se preveía que aumentarían en el 2021 y en años subsiguientes. Por lo tanto, se preveía un descenso en el monto del pasivo. Además, la Oficina había tomado importantes medidas en los últimos años para contener los gastos médicos, en particular del personal en Estados Unidos, y aumentar el activo para que se pudiera sufragar el pasivo. Esas medidas habían dado lugar a un aumento de \$10 millones en los activos disponibles para financiar el pasivo correspondiente al seguro de enfermedad del personal tras la separación del servicio. La Oficina creía que el arreglo actual con la OMS era satisfactorio y le permitía obtener un rendimiento mucho mayor de sus activos que el rendimiento que la OPS podría obtener por su cuenta.

127. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) confirmó que la Oficina tenía previsto seguir usando algunas de las nuevas modalidades de trabajo adoptadas durante la pandemia. Por ejemplo, se establecería un procedimiento estándar para determinar si era necesario celebrar reuniones presenciales, lo cual se preveía que redujera considerablemente los gastos de viaje y los viáticos relacionados con reuniones futuras. También observó que la Oficina ya externalizaba algunas funciones, como la tramitación de reclamos del seguro de salud y funciones de apoyo para los fondos de compras de la Organización. En el marco de dos iniciativas de desarrollo institucional se examinarían esas actividades piloto y se buscaría la forma de integrar la contratación externa en las operaciones generales de la Oficina.

128. El señor Philip MacMillan (Jefe de la Oficina de Ética, OSP), al responder a la pregunta relativa a la aplicación de la nueva política sobre la prevención de la explotación y el abuso sexual, señaló que la experiencia había mostrado que no bastaba con tener una política de tolerancia cero, sino que se necesitaba un plan para ponerla en práctica y lograr que se notificara todo incidente de explotación y abuso sexual. En su opinión, sería necesario llevar a cabo una campaña de concientización para que el personal conociera los detalles de la política y no dudara en denunciar incidentes de mala conducta sin temer represalias. También sería necesario aplicar medidas prácticas en el terreno para que la población local supiera cómo notificar todo comportamiento de funcionarios de la OPS que fuese contrario a la ética y confiara en que la Organización tomaría en serio esas denuncias.

129. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) se refirió a las observaciones sobre los fondos de compras y dijo que era importante recordar que esos fondos eran mecanismos de cooperación técnica y, como tales, se guiaban por estrategias concordantes con mandatos técnicos de la Organización. Por ejemplo, una de las estrategias centrales del *Plan de acción sobre inmunización* adoptado en el 2015⁸ era lograr que los Estados Miembros utilizaran plenamente el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas, y el Fondo también era un elemento importante de la nueva política para intensificar la inmunización como bien público para la salud universal (véanse los párrafos 90 al 98 anteriores). El doctor Fitzgerald aseguró al Comité Ejecutivo que la Oficina Sanitaria Panamericana tendría en cuenta las recomendaciones del Auditor Externo en la formulación de planes de trabajo futuros para los fondos de compras.

130. El señor Brewitt confirmó que el Auditor Externo seguiría examinando las medidas tomadas para abordar sus recomendaciones y señalando las áreas en las cuales pudieran realizarse mejoras. Para responder a la pregunta sobre las prestaciones de personal clave de la gerencia tras la separación del servicio, observó que tanto la pensión como el seguro de enfermedad tras la separación del servicio eran planes mancomunados, razón por la cual no se podían calcular los costos por persona. Eso era una característica común de estos planes y no era motivo de preocupación. Subrayó la importancia de mantener a los Estados Miembros informados acerca del impacto de los cambios en los planes de pensión y seguro,

⁸ Véanse el documento CD54/7, Rev. 2, y la resolución CD54.R8 (2015).

que a su vez podrían afectar a los pasivos a largo plazo y representar grandes costos para la Organización en el futuro.

131. La Directora agradeció a los Estados Miembros la confianza depositada en la Oficina para administrar los recursos financieros de la Organización y recalcó que la Oficina tomaba en serio todas las recomendaciones de las auditorías y se había comprometido a usar los recursos de la manera más eficaz y eficiente posible, con la debida consideración del cumplimiento de las normas y la gestión de riesgos. La Oficina hacía exámenes mensuales de la situación financiera y efectuaba continuamente los ajustes que fueran necesarios. La Oficina también había puesto en marcha varias iniciativas de desarrollo institucional encaminadas a mejorar su cooperación técnica, su eficiencia y su eficacia. Por último, la Directora señaló que la disponibilidad de fondos flexibles y, en consecuencia, la capacidad de la Oficina para proporcionar cooperación técnica dependían de la recaudación oportuna de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros.

132. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023 (documento CE168/17)

133. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó de que el Subcomité había recibido una actualización acerca del nombramiento del Auditor Externo para el bienio 2022-2023. Se le había informado que, de acuerdo con lo que se había hecho en ocasiones anteriores, la Oficina recomendaba que se volviera a nombrar a la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte para otro período de dos años. Además, se había anunciado al Subcomité que la Oficina iniciaría el proceso de búsqueda de candidatos a fin de seleccionar al Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027. El Subcomité reconoció el alto nivel de excelencia de la Oficina Nacional de Auditoría y expresó su apoyo a la renovación de su nombramiento. Al mismo tiempo, se había destacado que las mejores prácticas entre los organismos internacionales consistían en nombrar a un auditor externo por un período único de cuatro a seis años.

134. En el debate que siguió en el Comité Ejecutivo acerca del informe, los delegados expresaron su agradecimiento por la competencia demostrada y la alta calidad de la labor cumplida por la Oficina Nacional de Auditoría; asimismo, manifestaron su apoyo firme a la renovación de su nombramiento por otro período de dos años, sin dejar de reconocer la necesidad de fortalecer la transparencia y asegurar la continuidad en la situación que se estaba viviendo, que no tenía precedentes. Sin embargo, se reiteró que las mejores prácticas en los organismos internacionales apuntaban a limitar el nombramiento del Auditor Externo a un período único de cuatro a seis años, sin posibilidad de reelección inmediata. Se observó que la renovación del nombramiento de la Oficina Nacional de Auditoría seguiría estando dentro del límite recomendado de seis años. No obstante, se sugirió que se considerara la posibilidad de modificar el Reglamento Financiero de la OPS para estipular esos límites en el mandato. Se esperaba que se propusiera un grupo diverso de candidatos nuevos a fin de considerarlos para los bienios 2024-2025 y 2026-2027.

135. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) recordó que anteriormente la Organización nombraba al Auditor Externo por un período de cuatro años, con la posibilidad de prorrogar el mandato por dos años si el cumplimiento del auditor había sido satisfactorio y si este estaba dispuesto a prestar servicios durante otro bienio. No obstante, se estudiaría la posibilidad de modificar el Reglamento Financiero para establecer la práctica recomendada de nombrar al Auditor Externo por un solo período.

136. La Directora dijo que la Oficina valoraba mucho las contribuciones y recomendaciones de la Oficina Nacional de Auditoría y que esperaba continuar la relación de trabajo y la colaboración con ella durante un tercer y último bienio.

137. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital (documento CE168/18)

138. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había considerado un informe sobre el estado del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sus diversos fondos subsidiarios. La Oficina había indicado que la prioridad dada a la respuesta a la pandemia de COVID-19 y la congelación de la contratación impuesta por las limitaciones financieras de la Organización habían dado lugar a la subutilización de los fondos subsidiarios en el 2020, en particular del Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles y del Fondo Subsidiario de la Estrategia de Recursos Humanos. También se había informado al Subcomité que el Plan Maestro de Inversiones de Capital para la sede de la OPS se había actualizado a fin de incluir los requisitos de inversión de capital para el edificio ubicado en el número 2121 de la avenida Virginia y que se había logrado una reducción de casi \$700.000 en los gastos netos de operación como resultado de la compra de ese edificio en el 2019.

139. En el debate del Comité Ejecutivo sobre este tema, se reconocieron los ahorros logrados mediante la adquisición por la Organización del edificio de la avenida Virginia. Se le pidió a la Oficina que presentara un análisis de los gastos, ahorros e ingresos relacionados con la compra del edificio a fin de demostrar que se habían cumplido los objetivos de la negociación, en especial habida cuenta de las reparaciones y renovaciones que requería el edificio. También se solicitó una evaluación de las enseñanzas derivadas de las nuevas modalidades de trabajo adoptadas durante la pandemia, en particular de su impacto en las necesidades de espacio de oficina en el edificio de la avenida Virginia. Se pidió información sobre los métodos que estaba examinando la Oficina para asegurar la adopción de un enfoque más estratégico y a más largo plazo del gasto de los diversos fondos subsidiarios.

140. La señora María Teresa Angulo (Directora, Departamento de Operaciones de Servicios Generales, OSP) explicó que la Organización estaba en proceso de actualizar el relevamiento del 2014 acerca de los bienes inmuebles de la OPS y de reevaluar los proyectos relativos a bienes inmuebles incluidos en el Plan Maestro de Inversiones de Capital, con el propósito de adoptar un enfoque integral respecto de las inversiones de

capital de la Organización y el mantenimiento de sus bienes inmuebles.⁹ También se estaba elaborando un plan de inversiones de capital para el edificio de la avenida Virginia, que tendría en cuenta las necesidades de espacio de oficina y los efectos de los arreglos de teletrabajo.

141. El señor Gerald Anderson (Director de Administración, OSP) agregó que, habida cuenta de las enseñanzas obtenidas durante la pandemia y del mayor uso de las tecnologías virtuales en toda la Región y en la Sede, la Directora había aprobado recientemente una nueva política de teletrabajo en la que se reconocía el valor agregado de los arreglos de teletrabajo para el personal de la Oficina. Confirmó que se estaba examinando la utilización del edificio de la avenida Virginia con el propósito de asegurar su inclusión en los planes a largo plazo para los bienes inmuebles de la Organización. Por último, aclaró que desde hacía mucho tiempo la OPS había sido propietaria del terreno situado en el número 2121 de la avenida Virginia y que, en diciembre del 2019, había comprado el edificio construido en ese terreno, con lo cual se eliminaban los costos de alquiler y se lograban los ahorros de costos descritos en el documento CE168/18.

142. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Actualización sobre el Fondo de Trabajo (documento CE168/19)

143. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) dijo que se había informado al Subcomité que el nivel de financiamiento del Fondo de Trabajo había sido de \$28,7 millones al 31 de diciembre del 2020, unos \$21,3 millones por debajo del nivel autorizado de \$50 millones aprobado por el 58.º Consejo Directivo. La Oficina había explicado que, debido a la falta de pago de las contribuciones señaladas por la cantidad de \$84,6 millones, la Organización se había visto obligada a utilizar la totalidad de los \$28,7 millones y otros \$17 millones de recursos adicionales sin restricciones a fin de cubrir un déficit de caja neto de \$45,7 millones en el 2020. En sus deliberaciones, el Subcomité había expresado su preocupación por el elevado nivel de las contribuciones pendientes de pago, que había llevado al agotamiento del Fondo de Trabajo y podía tener un efecto negativo en la sostenibilidad de la ejecución programática. También se había hecho hincapié en que los Estados Miembros debían pagar la totalidad de sus contribuciones puntualmente para que la Organización pudiese seguir prestando apoyo, en especial en momentos críticos como la pandemia actual de COVID-19.

144. En el debate del informe por el Comité Ejecutivo, se pidió a la Oficina que efectuara un análisis a fondo para determinar si algún problema programático, o de otra índole, había aumentado las necesidades presupuestarias de la Organización y, por consiguiente, había contribuido en parte a la carga adicional que se había impuesto al Fondo de Trabajo. Se hizo hincapié en que el Fondo de Trabajo debía utilizarse estrictamente para cubrir el déficit de las contribuciones señaladas y se propuso que la Oficina velara por que se adoptara un enfoque muy eficiente en la elaboración del presupuesto para evitar que se generara un déficit de financiamiento que podría conducir al agotamiento del Fondo de Trabajo.

⁹ Véase el documento CE156/24, Rev. 1 (2015).

145. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) subrayó que el Fondo de Trabajo era un mecanismo utilizado con el único propósito de cubrir los déficits temporales de efectivo ocasionados por el retraso en la recaudación de las contribuciones de los Estados Miembros, que eran la fuente del financiamiento de prácticamente todas las actividades de cooperación técnica de la Organización.

146. La Directora reiteró que el propósito del Fondo de Trabajo era el de cubrir las brechas derivadas del retraso en el pago de las contribuciones señaladas. Señaló que, por lo tanto, el análisis solicitado no podía prepararse fácilmente, ya que el agotamiento del Fondo de Trabajo no estaba relacionado con el aumento de los gastos programáticos ni de otra índole, sino más bien con la falta de pago de las contribuciones por los Estados Miembros.

147. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (documento CE168/20)

148. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que se había notificado al Subcomité que, si bien no había sido necesario recurrir a la provisión de un préstamo de emergencia en el 2020, esto se había aplicado en enero del 2021 para apoyar la solicitud presentada por un Estado Miembro acerca de una compra de emergencia de los medicamentos necesarios para el manejo de la atención crítica de pacientes con COVID-19. Con el fin de continuar satisfaciendo las solicitudes de los Estados Miembros de la OPS durante la pandemia y facilitar el acceso a medicamentos e insumos esenciales de salud pública para la COVID-19, la Oficina había propuesto extender la provisión del préstamo interno de emergencia hasta el 31 de diciembre del 2023. El Subcomité había expresado su apoyo a la propuesta, pero además había subrayado la necesidad de velar por que se aplicaran los controles adecuados, para que todo préstamo concedido con fondos de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio a la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico no pusiera en peligro la capacidad de los Estados Miembros de adquirir vacunas contra la COVID-19 y de realizar la vacunación ordinaria, y por que los préstamos se reembolsaran oportunamente.

149. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP), al resumir la información presentada en el documento CE168/20, recordó que el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CESS1.R1 en su sesión especial celebrada en mayo del 2020, mediante la cual se autorizaba un préstamo interno de emergencia a corto plazo de hasta \$50 millones de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio a la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico. Se había solicitado la autorización del préstamo para satisfacer las necesidades proyectadas cada vez mayores de insumos médicos relacionados con la COVID-19.

150. Informó que, al 31 de diciembre del 2020, se habían adquirido medicamentos e insumos por un valor total de \$235,7 millones en nombre de 25 Estados Miembros por conducto del Fondo Estratégico, lo que triplicaba la utilización del Fondo en comparación con el 2019. Alrededor de 80% de las solicitudes para la compra de insumos por los Estados Miembros a través del Fondo Estratégico de la OPS habían sido pagadas de antemano por los Estados Miembros solicitantes; el resto era financiado mediante una línea de crédito del Fondo Estratégico. La provisión de un préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio al Fondo Estratégico se había utilizado para atender las solicitudes de dos Estados Miembros en relación con la compra de emergencia de equipo de protección personal y medicamentos destinados a pacientes con COVID-19 hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Habida cuenta del contexto en transición de la pandemia, y con el fin de continuar satisfaciendo las solicitudes urgentes de medicamentos e insumos esenciales de salud pública de los Estados Miembros de la OPS, la Oficina proponía extender el mecanismo de préstamo de emergencia hasta el 31 de diciembre del 2023 o hasta la fecha en que la OMS declarase el fin de la pandemia, de estas dos opciones, la que ocurriese primero.

151. En el debate que siguió en el Comité Ejecutivo, los delegados expresaron su apoyo a la propuesta de extender la provisión del préstamo de emergencia, como una manera de apoyar a los Estados Miembros en el acceso a los insumos médicos necesarios para el tratamiento de la COVID-19 y salvaguardar así el derecho a la salud para todos. Al mismo tiempo, los delegados subrayaron la importancia vital de velar por que se aplicaran los controles financieros, analíticos y de gestión apropiados para evitar toda repercusión negativa en la capacidad de la Oficina para apoyar a los Estados Miembros que participan en el Fondo Rotatorio. Se pidió a la Oficina que explicara las medidas que estaba adoptando para garantizar la sostenibilidad a largo plazo y la capitalización adecuada del Fondo Estratégico. Se pidió que se aclarara si la resolución propuesta permitiría que el préstamo de emergencia se utilizara para la compra de insumos que no estuvieran relacionados con la pandemia de COVID-19. Se solicitaron detalles sobre los plazos y los criterios para determinar el reembolso de los préstamos de emergencia. Se pidió a la Oficina que incluyera en el próximo informe un estado de cuenta en el que se detallasen los flujos de capital entre los Fondos y se presentasen datos desglosados por país sobre la utilización de los Fondos, a fin de aumentar la transparencia y la rendición de cuentas.

152. En respuesta a esos comentarios, el doctor Fitzgerald destacó que las condiciones para la prórroga de los préstamos de acuerdo con el proyecto de resolución —en especial con respecto a los insumos que podían adquirirse— no se modificarían con respecto a lo establecido en la resolución CESS1.R1. En cuanto a la sostenibilidad y la capitalización del Fondo Estratégico, señaló que la mayor utilización del Fondo había aumentado a \$26 millones el monto en su cuenta de capitalización, en comparación con solo \$10 millones seis años antes. En consecuencia, el nivel actual de capitalización y la tasa de crecimiento del Fondo eran suficientes para atender las necesidades de insumos de emergencia de los Estados Miembros durante la pandemia y satisfacer las necesidades habituales de sus programas fuera del contexto de emergencia. Subrayó que la gestión eficaz de la cuenta de capital, junto con el aumento del nivel de capitalización y la utilización de proyecciones periódicas, había garantizado el uso eficiente del Fondo Estratégico, lo que significaba que solo había sido necesario aplicar dos veces el

mecanismo de préstamo de emergencia. Aclaró que, una vez aprobada una línea de crédito, se esperaba que el país interesado reembolsara la cantidad entregada dentro de los 30 días siguientes a la recepción de los insumos adquiridos. Había tomado nota de la información complementaria solicitada para su inclusión en el próximo informe.

153. La Directora afirmó que la Oficina adoptaría todas las medidas necesarias para garantizar la integridad y la sostenibilidad tanto del Fondo Estratégico como del Fondo Rotatorio, al tiempo que permitiría a los Estados Miembros adquirir medicamentos y suministros de salud durante la emergencia actual. Aseguró al Comité que se disponía de los controles necesarios para garantizar la gestión eficaz de ambos fondos. La Oficina se esforzaba para atender el aumento de las solicitudes de apoyo presentadas al Fondo Estratégico por medio de su cuenta de capitalización, y recurría al mecanismo de préstamo de emergencia solo cuando era necesario y con garantía de que el reembolso se recibiría oportunamente.

154. El Comité aprobó la resolución CE168.R10 mediante la cual se aceptaba la propuesta de extender el plazo del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio al Fondo Estratégico.

Asuntos relativos al personal

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento CE168/21)

155. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado varias propuestas de modificación del Reglamento del Personal relativas a la revisión de la escala de sueldos para las categorías profesional y superior, y de los sueldos para los puestos de Director, Director Adjunto y Subdirector. Las modificaciones guardaban relación con las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de conformidad con las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI). También se habían propuesto varias modificaciones del Reglamento del Personal relativas a los pagos y deducciones, en particular para aclarar cómo debían abordarse los pagos excesivos o insuficientes de los sueldos, las prestaciones o las contribuciones a las pensiones del personal.

156. En sus deliberaciones, el Subcomité pidió aclaraciones sobre las repercusiones financieras de los cambios en el Reglamento del Personal, las revisiones a los sueldos y el aumento del pasivo relacionado con las pensiones y el seguro médico. Se había pedido a la Oficina que elaborara un cuadro en el que se indicaran las repercusiones financieras de los aumentos de sueldo en los últimos seis años; que llevara a cabo un análisis de la repercusión de la resolución CESS1.R2, con respecto a la situación financiera actual y los ajustes a las prioridades estratégicas de la Organización; y que presentara un examen de la estructura orgánica de la Oficina y de los sueldos de la Gerencia Ejecutiva. En su respuesta, la Oficina había explicado que la revisión de la escala de sueldos se había llevado a cabo ateniéndose

al principio de “sin pérdida ni ganancia”, lo que no había dado lugar a cambios en la remuneración neta.

157. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) subrayó que las revisiones de la escala de sueldos de las categorías profesional y superior y, en particular, de los sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director, el Director Adjunto y el Subdirector, estaban en plena consonancia con la escala de sueldos del régimen común de las Naciones Unidas. Señaló que, según lo había solicitado el Subcomité, en el documento CE168/21 se habían incluido cuadros que mostraban las repercusiones de las modificaciones de sueldos aplicadas desde el 2017, año en que se había adoptado la escala de sueldos del régimen común de las Naciones Unidas. Explicó que las repercusiones financieras relacionadas con los aumentos en la escala de sueldos básicos/mínimos se calculaban en cerca de \$858.000 anuales en todo el sistema de las Naciones Unidas y en alrededor de \$11.000 anuales para la OPS.

158. En el debate del informe por el Comité Ejecutivo, un delegado reiteró la solicitud formulada en la 15.^a sesión del Subcomité de que el documento incluyera un análisis de la revisión de la estructura orgánica de la Oficina y de los sueldos de la Gerencia Ejecutiva, según lo establecido en la resolución CESS1.R2.

159. En su respuesta, la doctora Barillas recordó que en la resolución CESS1.R2 se solicitaba que la Directora, en consulta con el Grupo de Trabajo de los Estados Miembros, establecido en virtud de la resolución, preparara un conjunto de medidas de austeridad, que incluiría la revisión de la estructura orgánica de la Oficina y de los sueldos de la Gerencia Ejecutiva, habida cuenta de la precaria situación financiera en la que se encontraba la Organización debido a los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas. Señaló que la situación financiera de la Organización había mejorado significativamente en julio del 2020, con lo cual se había evitado la situación financiera designada como el “escenario más desfavorable” mencionada en la resolución CESS1.R2 y se había evitado la necesidad de adoptar medidas extremas de reducción de costos. Como resultado, el Grupo de Trabajo de los Estados Miembros había decidido volver a centrar su trabajo en las consecuencias de la pandemia de COVID-19 para establecer las prioridades de la cooperación técnica de la OPS en el bienio.¹⁰

160. La Directora expresó su preocupación por que, a pesar del éxito de la Oficina en el logro de importantes ahorros y aumentos de la eficiencia, los sueldos de la Gerencia Ejecutiva, que estaban en plena consonancia con los de la OMS y el régimen común de las Naciones Unidas, se cuestionaban continuamente. Señaló que la Organización prestaba un tipo de cooperación técnica que exigía un elevado nivel de competencias y conocimientos especializados y que, por lo tanto, era imprescindible que los sueldos estuviesen acordes con esos requisitos para atraer y retener a las personas con las aptitudes y la experiencia necesarias y garantizar la buena gestión de la Organización.

161. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE168.R13, mediante la cual se confirmaron las modificaciones del Reglamento del Personal relativas a la escala de

¹⁰ Véase el documento CD58/8, anexo A (2020).

sueldos de las categorías profesional y superior, y se fijaron los sueldos del Director, el Director Adjunto y el Subdirector, con efecto a partir del 1 de enero del 2021 y, además, se confirmaron las modificaciones del Reglamento del Personal relativas a los pagos, las prestaciones y las deducciones, con efecto a partir del 1 de julio del 2021.

Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento CE168/22)

162. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) explicó que el Subcomité había recibido información actualizada sobre las iniciativas más importantes emprendidas en materia de recursos humanos en el 2020, incluso acerca de la formulación y aplicación de la estrategia revisada de recursos humanos de la Oficina, conocida como la “estrategia para el personal 2.0”. El Subcomité había elogiado las actividades de la Oficina para proteger y apoyar al personal y mantener la continuidad de las operaciones durante la pandemia de COVID-19. También había elogiado los progresos realizados hacia el logro de la paridad entre los sexos, pero había subrayado que seguía siendo necesario realizar otros esfuerzos. Se había destacado que la utilización de ciertos tipos de mecanismos contractuales debido a la situación financiera de la Organización era motivo de preocupación.

163. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP), al presentar el documento, dijo que la estrategia para el personal 2.0 se fundamentaba en tres pilares principales —la optimización funcional, la innovación y la agilidad— destinados a aumentar al máximo la eficiencia de los recursos, detectar y cerrar las brechas en las habilidades y promover el desarrollo profesional, entre otros objetivos. Se estaban emprendiendo varias iniciativas como parte de la estrategia para el personal 2.0, basadas en las enseñanzas obtenidas durante la pandemia de COVID-19, como la revisión de la política de teletrabajo, el inicio de un análisis de las brechas en las aptitudes y las competencias y la ejecución de un programa de mentoría.

164. Señaló que, tan pronto como se había declarado la pandemia de COVID-19, la Oficina había asignado prioridad a la elaboración de procedimientos y protocolos para prevenir o minimizar la exposición del personal a la COVID-19. Destacó que antes de la pandemia se había establecido un plan de continuidad de las operaciones y varios equipos de gestión de incidentes, por lo que ya se disponía de las plataformas necesarias para permitir el teletrabajo. Se había puesto en marcha un procedimiento normalizado de trabajo sobre el teletrabajo de emergencia en todos los lugares de destino, con el objetivo de facilitar la continuidad de las operaciones y proteger al mismo tiempo la salud, la seguridad y el bienestar de todo el personal de la Oficina. También se habían publicado directrices administrativas acerca del brote de COVID-19, y se habían puesto a disposición varios servicios de asesoramiento psicológico, sesiones informativas y diversas medidas especiales para apoyar al personal de la Oficina.

165. En lo que respecta a la gestión del talento, la Oficina había evaluado varias opciones para la contratación selectiva y temporal de personal, lo que comprendía la utilización del programa de funcionarios jóvenes de la categoría profesional y de voluntarios de las

Naciones Unidas, así como los servicios de profesionales de los centros colaboradores. En el 2020 se produjo una notable disminución de los nombramientos de plazo fijo y temporales y un aumento de la contratación de consultores, debido en gran medida a la necesidad de responder a la pandemia. En cuanto a la paridad entre los sexos, las mujeres ocupaban 51% de todos los puestos profesionales de plazo fijo en toda la Organización; sin embargo, todavía quedaba margen para mejoras en el nivel P4 y superiores. En este sentido, se había introducido un programa de mentoría para los candidatos para puestos de jefes de oficinas en los países, a fin de mejorar el equilibrio entre los sexos entre los representantes de la OPS/OMS y promover la planificación de la sucesión. La movilidad del personal entre las representaciones de la OPS/OMS y la Sede se había reducido durante la pandemia, en gran parte como resultado de las restricciones imperantes en los viajes. Por último, informó de que se habían aplicado medidas disciplinarias en caso de faltas de conducta por parte de un consultor internacional, cuyo contrato se había rescindido.

166. En el debate en el Comité Ejecutivo sobre este tema, los delegados expresaron su apoyo a la nueva estrategia para el personal 2.0 y su consonancia con las prioridades estratégicas de la Organización. Se pidió a la Oficina que suministrara más información sobre la hoja de ruta y el presupuesto para la aplicación de la estrategia para el personal 2.0 y los indicadores que se utilizaban para hacer el seguimiento de los progresos. También se alentó a la Oficina a que prosiguiera sus iniciativas para impartir cursos de capacitación y de mejoramiento del personal y lograr un equilibrio entre los géneros en toda la Organización. Se señalaron a la atención de los asistentes los debates mundiales que estaban en curso para luchar contra la explotación y el abuso sexual, el acoso sexual y el abuso de autoridad, por medio de los cambios culturales e institucionales. Se observó con satisfacción que la OPS había elaborado recientemente una política sobre el tema y se instó a que se aplicara lo antes posible.

167. Los delegados expresaron su agradecimiento por el compromiso y la dedicación demostrados por el personal de la OPS durante la pandemia de COVID-19. Se solicitó más información sobre los criterios de elegibilidad con respecto al seguro médico para los consultores contratados en el contexto de la respuesta a la COVID-19. Si bien se consideraba como una solución positiva la utilización de funcionarios jóvenes de la categoría profesional, de voluntarios y de otros colaboradores para complementar la fuerza de trabajo de la Oficina, se le pedía que velara por el establecimiento de un marco estratégico apropiado, en particular para proteger los datos y preservar la memoria institucional. Asimismo, se solicitó información acerca de la manera en que el programa especial de planificación de la sucesión tenía en cuenta la necesidad de preservar la memoria institucional y del proceso que se seguía actualmente con respecto a los funcionarios que dejaban de prestar servicios en la Organización.

168. La doctora Barillas hizo hincapié en que en la Oficina se tomaba muy en serio la cuestión de la explotación y el abuso sexual, el acoso sexual y el abuso de poder, y estaba comprometida a garantizar un entorno de trabajo respetuoso para las mujeres. El sistema de gestión de los conflictos que funcionaba en la Oficina —integrado por diversos mecanismos, como el Mediador, la Oficina de Ética y la Oficina del Asesor Jurídico— abordaba las cuestiones éticas y las preocupaciones en el lugar de trabajo por medio de

iniciativas de capacitación del personal y actividades de sensibilización. En cuanto a la preservación de la memoria institucional, explicó que desde hacía algunos años se habían adoptado varias medidas al respecto. Todos los funcionarios que dejaban de prestar servicios, cambiaban de puesto o se jubilaban debían presentar un informe a sus supervisores, que se almacenaba en un repositorio creado a tal efecto. Por último, los criterios de elegibilidad de los contratistas en materia de seguros se determinaban en los términos de referencia del contrato en cuestión. Había tomado nota de la información solicitada para su inclusión en el informe que se presentaría al Consejo Directivo.

169. La Directora subrayó su compromiso de incorporar el enfoque de tolerancia cero al acoso sexual en la Organización. Destacó que todas las denuncias se tomaban en serio y que se habían establecido los mecanismos necesarios para que el personal pudiera informar acerca de los incidentes de forma confidencial. Se había adoptado un método de arriba abajo para fomentar un entorno de trabajo respetuoso, y se esperaba que los gerentes sirvieran de ejemplo. En cuanto a la preservación de la memoria institucional, había procesos, mecanismos y repositorios apropiados, y la salida de un funcionario no podía aprobarse hasta tanto no se hubiese recibido un informe de salida satisfactorio.

170. Señaló que la OPS había dependido en gran medida de los contratistas para ampliar la cooperación técnica y el apoyo a los Estados Miembros durante la pandemia. Aseguró al Comité que en la Oficina se tomaban muy en serio las obligaciones con respecto al deber de cuidado y se aplicaban por igual a los contratistas y al personal de plantilla, de conformidad con los requisitos de la OMS y de las Naciones Unidas. También aseguró al Comité que se seguiría haciendo todo lo posible para contratar a las personas mejor preparadas, seguir luchando por la igualdad de género y el equilibrio entre los sexos, y para invertir en la formación continua del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, en particular de las mujeres, a fin de asegurar que el personal tuviese las competencias necesarias para desempeñar puestos de dirección, al tiempo que se garantizaba que seguirían rindiendo cuentas por el trabajo que realizaban y los recursos que gastaban.

171. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS (documento CE168/23)

172. La señora Carolina Bascones (Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS) al comenzar su intervención recordó a todas las familias que habían perdido a algún ser querido como resultado de la pandemia de COVID-19 y rindió homenaje a los trabajadores de salud de primera línea que habían llevado a cabo actividades esenciales a todo lo largo de la pandemia. Reafirmó el compromiso del personal y de la Asociación de Personal de prestar servicios a los Estados Miembros y de mantener la misión de la Organización, que era más importante que nunca en el contexto actual. A continuación, destacó algunos de los temas que la Asociación de Personal deseaba señalar a la atención del Comité en relación con cuatro ámbitos: promoción del respeto en el lugar de trabajo, logro de la equidad de género y creación de oportunidades profesionales para el personal, atracción y retención del personal, y la seguridad y el bienestar del personal.

173. La Asociación de Personal consideraba que el progreso en esas cuatro áreas permitiría a la OPS organizar mejor su respuesta a los nuevos desafíos. Por ejemplo, la Asociación de Personal consideraba que la iniciativa de respeto en el lugar de trabajo debía ser renovada y adaptada teniendo en cuenta el entorno de trabajo virtual adoptado en respuesta a la pandemia. La señora Bascones señaló que la experiencia de la pandemia había demostrado que el trabajo virtual no solo era posible, sino que ofrecía numerosas ventajas en cuanto a la eficiencia y la prestación de servicios. Agregó que la experiencia había exigido cambios en las actitudes y en la manera de trabajar, lo que incluía la actualización de la fuerza de trabajo en el uso de la tecnología, además de la modernización del modelo de supervisión. Con respecto a la atracción y retención del personal, señaló que una de las principales funciones de la Asociación de Personal era proteger al personal y velar por que se respetaran las normas internacionales, en especial las relativas a la remuneración. Señaló que la remuneración de los integrantes de la Gerencia Ejecutiva de la Oficina se ajustaba a las pautas internacionales.

174. Para concluir su intervención expresó su agradecimiento a la Unidad de Salud y Bienestar de la Oficina, que había sido una importante fuente de información y de apoyo para el personal durante la pandemia. También le agradeció a la Directora por su liderazgo y al señor Gerald Anderson, Director de Administración, por sus iniciativas de modernización de la Oficina desde un punto de vista tecnológico, que habían permitido al personal seguir trabajando virtualmente durante la pandemia.

175. En el debate que siguió, los delegados agradecieron al personal por su trabajo continuo, su dedicación y resiliencia durante la pandemia, y expresaron su apoyo a las recomendaciones de la Asociación de Personal en cuanto a la consonancia de las políticas para reflejar las nuevas realidades del teletrabajo, mantener las flexibilidades en el lugar de trabajo a fin de atraer y retener al personal, y promover la equidad y la paridad de género. Se alentó una vez más a la Oficina a que intensificara sus actividades para aumentar la paridad entre los sexos en la dotación de personal para las categorías superiores.

176. La Directora dijo que deseaba que los Estados Miembros supieran que consideraba a la Asociación de Personal como un asociado, no solo en las cuestiones relacionadas con el personal, sino, en general, en todas las actividades de la Oficina. Señaló que el personal y la gerencia no estaban de acuerdo en todo, pero estaban totalmente de acuerdo en la importancia de colaborar en el mejor interés de la Organización.

177. El Comité agradeció a la señora Bascones su intervención.

Asuntos de información general

Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas (documento CE168/INF/1)

178. Hubo dos presentaciones sobre este tema, una por el doctor Jarbas Barbosa (Subdirector, OSP) y la otra por el doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP). El doctor Ugarte inició su intervención con un panorama general de la situación de la pandemia de COVID-19 al 20 de junio del 2021 y señaló que,

si bien los casos habían disminuido considerablemente en algunos países, una gran proporción de los casos y las muertes en todo el mundo seguía ocurriendo en la Región de las Américas. Las estadísticas mostraban con claridad que todavía había transmisión activa del virus en la Región. Además, se habían detectado nuevas variantes del virus en todos los países de la Región y algunos de ellos habían notificado la circulación de hasta cuatro variantes que eran motivo de preocupación.

179. Luego, pasó a destacar algunas dificultades clave en varias áreas estratégicas, como vigilancia, respuesta rápida e investigación de casos; puntos de entrada, viajes y transporte internacionales; capacidad de los laboratorios nacionales; prevención y control de las infecciones; manejo de casos; apoyo operativo y logística; mantenimiento de los servicios y los sistemas esenciales de salud durante la pandemia; y la vacunación. En respuesta a esas dificultades, la Oficina, entre otras actividades, había suministrado orientación y apoyo técnico permanentes, había enviado equipos de protección personal, así como materiales para las pruebas y la vigilancia, además de vacunas. Los Estados Miembros también habían adoptado medidas importantes para mejorar su capacidad de respuesta. Por ejemplo, los 35 países tenían en funcionamiento un mecanismo de coordinación de las actividades relativas a la COVID-19 de carácter multisectorial e integrado por numerosos asociados; además, disponían de capacidad de laboratorio en el país o de acceso a un laboratorio internacional que podía entregar resultados en un plazo de 72 horas. Un análisis de 12 países había indicado que se había producido un aumento de 97,4% en el número de camas de cuidados intensivos en esos países, una mejora que sin duda había salvado muchas vidas.

180. El doctor Barbosa presentó información acerca del despliegue de las vacunas contra la COVID-19 en la Región y describió algunas de las repercusiones de la pandemia en los programas prioritarios de salud pública, señalando que una de las más graves había sido la interrupción de la prestación de servicios esenciales de salud, situación notificada por 97% de los países de la Región. Las interrupciones de los servicios eran consecuencia de una combinación de factores relacionados con la oferta y la demanda, como la escasez de personal de salud, la falta de EPP, la interrupción de las cadenas de suministro, el desabastecimiento y la falta de medicamentos esenciales, así como el temor de la comunidad a buscar atención médica durante la pandemia. Entre las estrategias para restablecer o adaptar la prestación de servicios se encontraban el triaje para determinar las prioridades, prestar servicios a domicilio, y usar la telemedicina, aunque todavía había ciertos obstáculos con respecto a esta última, debido a la falta de conectividad y de acceso a internet en varias comunidades de la Región.

181. Con respecto al despliegue de las vacunas contra la COVID-19, el doctor Barbosa informó que, hasta la fecha, ocho vacunas habían recibido la autorización de la OMS para su uso de emergencia. Al 18 de junio del 2021, 49 de los 51 países y territorios de la Región habían introducido vacunas contra la COVID-19 y se habían administrado unos 556 millones de dosis, 37% de ellas en América Latina y el Caribe. Alrededor de 22% de la población de América Latina y el Caribe había recibido una dosis y cerca de 11% de ella ya estaba completamente vacunada.

182. Si bien la desigualdad en la distribución de las vacunas estaba disminuyendo poco a poco, la gran mayoría de las dosis administradas seguían encontrándose en los países de ingresos altos. Hasta la fecha, se habían suministrado unos 21 millones de dosis a 31 países y territorios de la Región de las Américas por conducto del Mecanismo COVAX. Se había previsto que las entregas de vacunas empezarían a aumentar en julio del 2021, lo que mejoraría considerablemente la disponibilidad de vacunas para el último trimestre del año. Mientras tanto, sería importante que los países se aseguraran de haber finalizado todos los preparativos necesarios, como la solución de cualquier problema logístico o relacionado con la cadena de frío. Asimismo, era importante alentar y facilitar las donaciones de vacunas, tanto a nivel bilateral como a través de COVAX. El doctor Barbosa señaló que, con ese propósito, la Oficina estaba trabajando con los posibles países donantes para superar todo obstáculo logístico o regulatorio que pudiese entorpecer las donaciones. También se estaban llevando a cabo varias negociaciones con los productores a fin de contar con una cartera de vacunas destinada a los países que deseaban ampliar su acceso por conducto del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas.

183. El doctor Barbosa y el doctor Ugarte concluyeron su intervención conjunta destacando algunos mensajes clave y enseñanzas obtenidas en la respuesta a la pandemia; por su parte, el doctor Barbosa subrayó la necesidad de establecer sistemas de salud resilientes que pudiesen continuar con la prestación de servicios esenciales de salud mientras preparaban la respuesta ante una emergencia de salud; la necesidad de contar con estrategias para reducir los obstáculos al acceso que se ponían de relieve y aumentaban con la pandemia; además de la necesidad de emprender iniciativas a nivel mundial y regional que fuesen más eficaces para abordar las desigualdades en el acceso a las vacunas contra la COVID-19. El doctor Ugarte subrayó la necesidad de mantener las medidas sociales y de salud pública, aun cuando la cobertura de vacunación ya fuese aceptable. Señaló que, en general, las respuestas nacionales eficaces habían sido holísticas y ágiles, con liderazgo centralizado, coordinación entre sectores, adopción clara de decisiones basadas en el asesoramiento científico y actividades para fomentar la confianza del público en ese asesoramiento y, lo que era fundamental, la capacidad de cambiar rápidamente de rumbo en respuesta a los cambios epidemiológicos y a la aparición de nueva evidencia. También señaló que la “infodemia” de desinformación había puesto de relieve la necesidad de utilizar más los medios de comunicación no tradicionales, como las redes sociales, a fin de comunicarse con el público y contrarrestar la información falsa y engañosa.

184. El Comité Ejecutivo agradeció a la Oficina por su informe tan detallado y expresó su apoyo a las líneas estratégicas de acción establecidas en él y a las recomendaciones relativas a las medidas requeridas para mejorar la situación. Los delegados expresaron su agradecimiento a la Oficina por su liderazgo en la respuesta y la prestación de orientación técnica y de otro tipo de apoyo. Varios delegados describieron las medidas que sus países habían adoptado en respuesta a la pandemia, entre otras, el fortalecimiento de la detección y la vigilancia, el aumento de la capacidad de los laboratorios, el aumento de la capacidad nacional para la producción de medicamentos esenciales e insumos críticos, así como la utilización de iniciativas de salud digital para facilitar la prestación continua de servicios de salud. Otros también señalaron que sus países estaban ejecutando o participando en ensayos clínicos de vacunas candidatas para la COVID-19. Se consideraba esencial

aprovechar las enseñanzas obtenidas hasta la fecha a fin de hacer frente con mayor eficacia a la pandemia en curso y, en especial, estar mejor preparados para responder a futuras emergencias de salud.

185. Se subrayó la necesidad de luchar contra la desinformación, así como la de divulgar información pública sobre los riesgos y la prevención en un lenguaje sencillo y transparente. Se pidió a la Oficina que elaborara orientaciones sobre el tema de la reticencia a la vacunación, que era un problema serio en la Región y un obstáculo para el control de la pandemia.

186. Los delegados se sintieron alentados por la conclusión del informe de que, a principios de junio, casi todos los países de la Región habían introducido vacunas contra la COVID-19, pero señalaron que todavía había grandes desigualdades e inequidades en el acceso, que no solo eran injustas sino también contrarias a los intereses de la comunidad internacional en conjunto. Se consideraba que el Mecanismo COVAX debía distribuir las vacunas sobre la base de criterios epidemiológicos y debía intensificar las actividades para poner las vacunas a disposición de los países de la Región de las Américas. Se instó a la Oficina a que siguiera apoyando las donaciones de los excedentes de vacunas. Se solicitó más información acerca de la posibilidad de elaborar una estrategia regional de acceso encaminada a aumentar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 y a mancomunar la demanda y los recursos de los Estados Miembros. Un delegado observó que se había abordado la idea de introducir un pasaporte mundial de vacunación, pero señaló que la idea no era técnicamente viable, ya que las vacunas aún no estaban disponibles para todos los grupos de población. Además, los requisitos del pasaporte de vacunación podrían dar lugar a discriminación contra las personas que no podían ser vacunadas porque tenían trastornos por inmunodeficiencia u otros problemas de salud.

187. El doctor Ugarte reconoció los grandes esfuerzos de los Estados Miembros por adaptarse a la situación y fortalecer sus sistemas de salud al observar que la respuesta a la pandemia había sido una actividad conjunta entre las autoridades nacionales y la Oficina, caracterizada por un espíritu de gran solidaridad y la voluntad de intercambiar información, lo que era crucial, ya que permitía a la Región saber lo que estaba sucediendo, hacer el seguimiento de los casos y adoptar decisiones bien fundamentadas. Agregó que todavía quedaba mucho por hacer para superar la pandemia, pero que creía también que se había aprendido mucho acerca de la mejor manera de trabajar juntos para responder a futuras emergencias de salud.

188. El doctor Barbosa señaló que muchos países todavía estaban luchando por vacunar a sus grupos de alta prioridad y estuvo de acuerdo en que hacía falta ser más explícitos acerca de la importancia de lograr el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19. Agregó que compartía la opinión de que la distribución de vacunas por el Mecanismo COVAX debería fundamentarse en criterios epidemiológicos a fin de llegar a los países que tienen las necesidades más urgentes; por eso, alentó a los países de la Región que participaban en el mecanismo a que presentaran una propuesta para la adopción de ese enfoque en la próxima reunión de la Junta Directiva de Gavi, la Alianza para las Vacunas. A su juicio, el Mecanismo COVAX era una buena iniciativa; sin embargo, carecía de

normas para la distribución equitativa de las vacunas y no preveía consecuencias para los productores por el retraso en la entrega u otros problemas. En cuanto a la propuesta de una estrategia de acceso regional, explicó que la idea general era proponer alternativas para atender las necesidades de vacunación de los países que se autofinanciaban más allá de la cantidad de 20% inicial suministrada a través del COVAX.

189. También estuvo de acuerdo en que la reticencia a las vacunas era un problema importante que subrayaba la necesidad de mantener una comunicación clara no solo con el público sino también con el personal de salud, considerado la fuente más fiable de información sobre salud en la mayoría de los países. Informó que la Oficina estaba trabajando con los países del Caribe que habían elaborado algunas estrategias concretas para abordar el tema de la reticencia a las vacunas.

190. Elogió a los países que estaban emprendiendo o participando en ensayos de vacunas y fortaleciendo su capacidad de producción interna, y destacó que el aumento de la capacidad de la Región para fabricar vacunas y medicamentos reduciría en gran medida su vulnerabilidad a las repercusiones de futuras emergencias de salud. También expresó su agradecimiento a los países que habían ofrecido donaciones de vacunas y otro tipo de apoyo fundamental para aumentar el acceso a ellas.

191. La Directora señaló que, si bien la Región de las Américas era la que había afrontado los mayores desafíos epidemiológicos durante la pandemia, también había demostrado un liderazgo extraordinario y había dado un excelente ejemplo de coordinación multisectorial en la respuesta. Agregó que la Región había marcado la pauta a seguir en muchos aspectos. Por ejemplo, había sido la primera en poner a los países en alerta máxima y en garantizar el acceso a las pruebas. Al mismo tiempo, se había enfrentado a dificultades para aumentar la capacidad de respuesta y garantizar el acceso a recursos básicos como el EPP. Ahora se enfrentaba a limitaciones en el acceso a las vacunas. Hizo hincapié en que la Oficina y los Estados Miembros debían trabajar con las instituciones financieras de la Región para asegurarse de que estas comprendieran la necesidad de crear la resiliencia necesaria para poner fin a la pandemia actual y hacer frente a la próxima.

192. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina proseguiría con sus actividades de promoción encaminadas a permitir que los países alcanzaran la inmunidad colectiva, reactivaran sus economías y restablecieran sus medios de vida. Señaló asimismo que se comunicaba periódicamente con los dirigentes políticos y los medios de comunicación con ese fin. En particular, indicó que el incumplimiento de las medidas de salud pública era lo que estaba alimentando los recientes aumentos de la transmisión del virus y subrayó que solo sería posible controlar la pandemia con el mantenimiento de esas medidas y, al mismo tiempo, el despliegue de las vacunas.

193. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS (documento CE168/INF/2)

194. La señora Gabriela Gómez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que, tras haber examinado una versión anterior del

informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS, el Subcomité había elogiado la estrecha coordinación entre la OPS y la OMS en la respuesta a la pandemia de la COVID-19 y su apoyo a la participación de los Estados Miembros en el Mecanismo COVAX. Había sido muy bien recibida la colaboración de la OPS con el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias. El Subcomité había subrayado la necesidad de asegurar la consideración de la perspectiva regional en la labor del Grupo y de velar por una consonancia continua entre la OPS y la OMS en sus actividades para trasladar al nivel regional los resultados y las enseñanzas obtenidas de los diversos análisis mundiales. El Subcomité también acogió con beneplácito el establecimiento del Grupo de trabajo sobre financiación sostenible de la OMS sobre el financiamiento sostenible y pidió información sobre las deliberaciones regionales que se celebrarían sobre este tema. Se había sugerido que el informe que se presentaría al Comité Ejecutivo suministrara un análisis más estratégico de los ámbitos de oportunidad para la coordinación entre la OPS y la OMS, al tiempo que se prestaba mayor atención a los resultados de esa colaboración.

195. En el debate del Comité Ejecutivo sobre el informe, el Delegado de Canadá leyó una declaración conjunta en nombre de un grupo de Estados Miembros (Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos de América y México) e invitó a otros Estados Miembros a que también apoyaran la declaración. Agradeció a la OPS por su liderazgo en la preparación y la coordinación de respuestas eficaces frente a las emergencias de salud pública y acogió con beneplácito la adopción por la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud de la resolución WHA74.7, sobre el fortalecimiento de la preparación y la respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias, y de la decisión WHA74(16), en la que se pedía al Director General que convocara una reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud en noviembre del 2021 para considerar la elaboración de un convenio u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias.

196. Señaló que se había establecido el Grupo de trabajo sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias (WGPR, por su sigla en inglés), de conformidad con la resolución WHA74.7 y que se había designado a Estados Unidos para que ocupara una de las vicepresidencias del grupo, en representación de la Región en la Mesa del WGPR. Señaló que la Región se encontraba en una posición única para ofrecer ideas y asesoramiento apropiados acerca del fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS, y pidió la participación regional activa en el WGPR. Propuso que el grupo se reuniera lo antes posible y luego todos los meses a fin de formular recomendaciones a más tardar el 1 de noviembre del 2021; asimismo, solicitó a la Oficina que apoyara la participación de los Estados Miembros de la OPS en el WGPR, por medio de la convocatoria de reuniones periódicas para facilitar el intercambio de información y los debates regionales informales.

197. Otros delegados respaldaron la declaración conjunta, al afirmar que el grupo de trabajo y la próxima reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud brindarían una oportunidad importante de adoptar medidas decisivas para fortalecer la arquitectura mundial de la salud y abordar las deficiencias que la pandemia había puesto de relieve. Se

consideraba que los informes y las recomendaciones de los diversos organismos independientes de examen —como el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y el Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional— podrían aportar información valiosa a las deliberaciones del WGPR, además de la experiencia colectiva y los conocimientos especializados de los Estados Miembros de la Región de las Américas.

198. Haciéndose eco de algunos de los comentarios formulados en el Subcomité, los delegados expresaron su agradecimiento por el apoyo continuo de la OPS, mientras los Estados Miembros seguían luchando contra la pandemia y por sus esfuerzos para apoyar a los países en el acceso a las vacunas contra la COVID-19, por intermedio del Mecanismo COVAX; destacaron la importancia de asegurar una perspectiva regional en los diversos procesos mundiales de examen que estaban en curso; y reiteraron la propuesta de que el informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS incluyera un análisis más estratégico de las oportunidades para la coordinación entre las dos organizaciones, con mayor énfasis en los resultados de esa colaboración, a fin de brindar orientación a los Estados Miembros para la toma de decisiones. Por ejemplo, se señaló que en el informe podría presentarse un análisis de los elementos más pertinentes de la resolución WHA74.7 para los países de la Región.

199. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) señaló que el objetivo del informe era ofrecer un resumen de los temas clave y de sus consecuencias. En respuesta a la solicitud del Subcomité, la Oficina había tratado de ser muy estratégica al destacar cuestiones de particular importancia para los Estados Miembros de la OPS. Aunque estaba consciente de la necesidad de evitar la presentación de un informe excesivamente largo, la Oficina había procurado aclarar la coordinación entre la OPS y la OMS y los resultados logrados en tres esferas principales: gobernanza, cuestiones programáticas y de gestión, y enfoque en los países. Con respecto a esto último, por ejemplo, se había presentado información acerca de la manera en que la OPS había contribuido a la preparación del informe bienal sobre la presencia de la OMS en los países y a la elaboración de nuevas directrices para las estrategias de cooperación con los países. También se había detallado la participación de la OPS en el diseño del 13.º Programa General de Trabajo (13.º PGT) y en la elaboración del marco de resultados.

200. En relación con el presupuesto por programas de la OMS correspondiente al 2020-2021, en el informe se señalaba que la Región de las Américas había sido la primera en aplicar el enfoque de la tarjeta de puntuación para los productos de la OMS. Las conclusiones de esa actividad habían servido de base para la contribución de la Región al examen de mitad de período del presupuesto por programas, que había reflejado la contribución regional al programa sanitario mundial y al logro de las metas del 13.º PGT. En el informe se mostraba además que la Región había recibido hasta el momento \$138,3 millones de la asignación de la OMS a la Región para los programas básicos, cantidad superior en \$10 millones a la recibida en el bienio 2018-2019. Este era un ejemplo de un resultado tangible de la coordinación en curso entre la OPS y la OMS. También reflejaba las peticiones de los Estados Miembros para que se asignara a la Región una

porción justa del presupuesto de la OMS. Además, en el informe se incluían numerosas referencias que los Estados Miembros podían consultar si deseaban conocer más detalles sobre cualquier aspecto de la coordinación de la OPS con la OMS.

201. Por último, el señor Maza indicó que la Oficina colaboraría con México, que ocupaba una de las vicepresidencias del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre la Financiación Sostenible, y con la Secretaría de la OMS para organizar la consulta regional sobre el tema que se celebraría en septiembre en el marco del 59.º Consejo Directivo.

202. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) señaló que la resolución WHA74.7 era la culminación de un largo proceso de consolidación de numerosas propuestas. Se trataba de una resolución larga y compleja, cuya aplicación costaría aproximadamente \$1.400 millones, de los cuales \$1.300 millones todavía no se habían movilizado. Destacó la importancia de la participación activa de los Estados Miembros en el WGPR establecido en virtud de la resolución y en los debates que tendrían lugar en la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud que se celebraría en noviembre del 2021. No obstante, reconoció que la diferencia horaria entre Ginebra y los países de la Región dificultaría la participación en las consultas virtuales, lo cual era motivo de preocupación, habida cuenta de las decisiones cruciales que se adoptarían en los próximos meses.

203. La Directora aseguró al Comité Ejecutivo que la Oficina era muy consciente de la necesidad de velar por que las autoridades de salud de los países, y no solo el personal de las misiones de los Estados Miembros en Ginebra, pudiesen participar en los debates mundiales sobre preparación y respuesta frente a las emergencias y en otros asuntos. Agregó que estaba dispuesta a prestar todo el apoyo que fuese necesario para facilitar esa participación. Señaló que la Región de las Américas tenía mucho que aportar, ya que era la Región con la experiencia más amplia en preparación y respuesta frente a emergencias. Indicó además que era importante evitar la centralización excesiva. Si bien era necesario contar con una política y un enfoque comunes, y era necesario que el mando y el control estuviesen garantizados, también era indispensable asegurar que las regiones y los países estuviesen bien preparados para abordar todos los aspectos de la respuesta a las emergencias.

204. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (documento CE168/INF/3)

205. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) resumió la información presentada en el documento CE168/INF/3 y señaló que esta complementaba la información contenida en el documento CE168/INF/1 (véanse los párrafos 178 al 193 anteriores). En el documento se presentaba información acerca de los eventos de salud pública de importancia internacional notificados entre el 1 de julio del 2020 y el 24 de abril del 2021, así como de la situación de las capacidades básicas en los Estados Partes. Observó que a lo largo del período abarcado, en la Región se habían detectado y evaluado 60 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional, cifra que representaba 29% de los eventos considerados en todo el mundo

en el mismo período. Agregó que era alentador observar que las autoridades nacionales eran cada vez más la fuente inicial de información sobre esos eventos (67%) y que el tiempo promedio para que los Estados Miembros respondieran a las solicitudes de información emitidas por la OPS se había reducido notablemente. Se había demostrado que unos 44 eventos, que afectaron a 20 Estados Partes y a tres territorios de la Región, eran motivo de preocupación para la salud pública internacional. En la gran mayoría de esos eventos, los Estados Miembros, con el apoyo de la OPS, habían llevado a cabo la investigación, la verificación y la evaluación necesarias, incluso cuando la pandemia se encontraba en pleno desarrollo.

206. En cuanto a las capacidades básicas de los Estados Partes, señaló que, en el caso de las 13 capacidades básicas, las puntuaciones regionales promedio de la Región de las Américas eran iguales o superiores a los promedios mundiales, excepto en el caso de la puntuación promedio para las emergencias radiológicas que era la más baja de todas, por lo que esta seguía siendo un área débil. Sin embargo, le preocupaba observar que apenas 29 de los 35 Estados Partes de la Región habían presentado su informe anual sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud. Además, solo nueve Estados Partes de la Región habían presentado sistemáticamente este informe desde el 2011. Si bien reconoció que las exigencias de la pandemia de COVID-19 sin duda habían tenido un impacto en la capacidad de las autoridades nacionales para cumplir con las obligaciones relativas a la presentación de informes, hizo hincapié en que el estado de las capacidades básicas en toda la Región no podía analizarse sin esa información.

207. En el debate que siguió, los delegados reconocieron la importancia crítica y la naturaleza vinculante del RSI y reafirmaron el compromiso de sus respectivos países con su aplicación. Se observó que el Reglamento permitía la adopción de medidas sanitarias complementarias en respuesta a emergencias de salud pública, siempre que no ocasionaran interferencias innecesarias con el tránsito y el comercio internacionales. Por lo tanto, se instaba a la OPS a apoyar a los países de la Región para solicitar a los Estados Partes que no impusieran medidas onerosas, como la exigencia de un certificado de vacunación contra la COVID-19 como requisito de entrada, y que reconocieran las vacunas aprobadas por los organismos reguladores de otros países.

208. Los delegados coincidieron en la necesidad de evaluar la respuesta a la pandemia de COVID-19 y de considerar cómo podría fortalecerse el Reglamento para que el mundo estuviese mejor preparado para detectar y responder a futuras pandemias y a otras emergencias de salud. Entre las sugerencias figuraban aumentar la transparencia en la adopción de decisiones por el Comité de Emergencias del RSI e introducir un nivel intermedio de alerta para las emergencias de salud internacionales. Se señaló que una posible convención, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre preparación y respuesta frente a las pandemias —que se examinaría en la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud en noviembre (véanse los párrafos 194 al 204 anteriores)— tendría repercusiones en la futura aplicación y ejecución del Reglamento y en su cumplimiento. No obstante, se subrayó que no debía permitirse que la aprobación de cualquier acuerdo de ese tipo condujera a un retroceso en los progresos ya logrados; más

bien, debería servir para fortalecer la participación de los Estados Miembros en el establecimiento de las prioridades del sistema multilateral de salud.

209. Varios delegados describieron las medidas que se habían adoptado a nivel nacional para fortalecer sus capacidades básicas y sus puntos de entrada, y varios de ellos dijeron que sus países habían utilizado evaluaciones externas conjuntas para poner de relieve los ámbitos que debían mejorarse. Se encomiaron las iniciativas de la OPS y los Estados Miembros para poner en práctica sus requisitos en cuanto a las capacidades básicas e intercambiar información de salud pública, como alertas y actualizaciones epidemiológicas, al tiempo que se satisfacían las exigencias contrapuestas de la respuesta a la pandemia. No obstante, se observó con preocupación la tasa baja de presentación de informes anuales por los Estados Partes de la Región. Las incoherencias y las grandes brechas en la aplicación del Reglamento, que habían quedado de manifiesto durante la pandemia, también eran motivo de preocupación.

210. Se propusieron varias medidas concretas para mejorar la aplicación y el cumplimiento del Reglamento, entre ellas, medidas para asegurar el acceso mundial más equitativo a los medicamentos y las vacunas, mecanismos para abordar la situación de las personas extranjeras en un país cuando se declaraba un evento de salud pública de importancia internacional, además de políticas para ayudar a los grupos vulnerables durante esos eventos. Se recomendó aumentar la utilización de los instrumentos existentes, como los análisis posteriores a la acción, los ejercicios de simulación y los ejercicios de evaluación externa conjunta entre pares. Una delegada informó que su gobierno estaba celebrando conversaciones con otros Estados Miembros de la OMS sobre los posibles beneficios de un mecanismo de examen universal para el cumplimiento del Reglamento y que estaría interesado en un intercambio de opiniones sobre el tema con los Estados Miembros de la OPS.

211. En respuesta a esas observaciones, el doctor Ugarte observó que, en el pasado, los países que informaban de manera oportuna y transparente acerca de eventos de salud pública de posible importancia internacional habían sufrido consecuencias económicas como resultado de sus informes; como era de esperar, las demoras en la notificación de esos eventos habían sido habituales. Al observar que era necesario seguir creando capacidad para los Estados Miembros de la OPS en relación con la comunicación de riesgos, destacó la importancia de informar rápidamente de los eventos de posible importancia internacional y explicó que la información recibida de los países de la Región se analizaba de inmediato para detectar tendencias y se convertía rápidamente en datos e información utilizables en beneficio de la Oficina y los Estados Miembros. En cuanto a los certificados de vacunación, el doctor Ugarte señaló que la cuestión era objeto de debates constantes por los diversos grupos técnicos de la Oficina. Señaló que pocos países exigían certificados de vacunación como único requisito para la entrada. De hecho, la gran mayoría lo hacía en un esfuerzo por reducir otras restricciones de entrada, como el requisito de cuarentena o de presentar los resultados de una prueba mediante PCR. La mayoría de los países también reconocían cualquiera de las vacunas incluidas en la lista de la OMS de vacunas autorizadas para su uso de emergencia.

212. El doctor Ugarte recibió con beneplácito las medidas adoptadas por los Estados Miembros para mejorar la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, varias de las cuales podían servir de ejemplo para que otros países también las adoptaran. Estuvo de acuerdo en que era necesario un análisis independiente y completo de la respuesta a la pandemia de COVID-19, aunque también indicó que la Organización todavía estaba plenamente comprometida con la respuesta a la emergencia de salud. Opinó que las posibles iniciativas mundiales nuevas que se estaban debatiendo en la actualidad fortalecerían la seguridad en materia de salud y garantizarían que no se pasaran por alto las enseñanzas ni los progresos ya logrados. En cuanto a las medidas propuestas para mejorar la aplicación y el cumplimiento del Reglamento, estuvo de acuerdo en que la repatriación de las personas extranjeras, en particular del personal de salud, durante los eventos de salud pública de importancia internacional era fundamental y que deberían consolidarse aún más las iniciativas conjuntas para garantizar el acceso mundial a los medicamentos y a otras tecnologías sanitarias.

213. La Directora reafirmó el compromiso de la Oficina de apoyar a los Estados Miembros en la aplicación del Reglamento y en su respuesta a las emergencias de salud pública. Encomió los esfuerzos de los Estados Miembros por aplicar el Reglamento y mejorar continuamente sus capacidades básicas. Destacó que el pleno cumplimiento del Reglamento era fundamental para garantizar la detección de los eventos de salud pública de importancia internacional y, como se había confirmado en la actual crisis de salud, que no tenía precedentes, para prevenir y responder a las pandemias.

214. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Clausura de la reunión

215. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, la Presidenta declaró clausurada la 168.^a sesión del Comité Ejecutivo.

Resoluciones y decisiones

216. A continuación figuran las resoluciones y decisiones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 168.^a sesión.

Resoluciones

CE168.R1: Recaudación de las contribuciones señaladas

LA 168.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documento CE168/16 y Add. I) presentado por la Directora;

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

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

Observando que, hasta el 21 de junio del 2021, 25 Estados Miembros no han efectuado pago alguno de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2021,

RESUELVE:

1. Tomar nota del *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documento CE168/16 y Add. I) presentado por la Directora.
2. Felicitar a los Estados Miembros por su compromiso de cumplir con sus obligaciones financieras con respecto a la Organización haciendo un esfuerzo importante por pagar sus contribuciones señaladas.
3. Agradecer a los Estados Miembros que ya han efectuado los pagos correspondientes al 2021.
4. Instar firmemente a los demás Estados Miembros a que paguen sus contribuciones señaladas pendientes cuanto antes a fin de mitigar todo efecto perjudicial en las actividades de cooperación técnica.
5. Solicitar a la Directora que siga informando a los Estados Miembros acerca de sus saldos pendientes y que informe al 59.º Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas.

(Primera reunión, 21 de junio del 2021)

CE168.R2: *Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes*

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado la *Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes* (documento CE168/11),

RESUELVE:

Recomendar que el 59.º Consejo Directivo apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**POLÍTICA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA CIENCIA DE DATOS
EN LA SALUD PÚBLICA MEDIANTE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y
OTRAS TECNOLOGÍAS EMERGENTES**

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado la *Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes* CD59/___);

Teniendo presente los compromisos de los Estados Miembros con respecto al fortalecimiento de los sistemas de información y las soluciones basadas en datos para mejorar el análisis y las proyecciones en materia de salud;

Recordando los principios consagrados en el informe encargado por el Secretario General de las Naciones Unidas sobre la movilización de la revolución de los datos para el desarrollo sostenible;

Considerando la necesidad de acelerar el progreso hacia la adopción de tecnologías emergentes en todos los niveles del sector de la salud;

Observando que los Estados Miembros de la Región de las Américas han afirmado oficialmente su compromiso con la gestión de datos de salud con el más alto de nivel calidad desde 1954;

Reconociendo la naturaleza multisectorial de esta política y su complementariedad con los objetivos del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 y de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2023,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes* (documento CD59/___).
2. Instar a los Estados Miembros, en conformidad con sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades nacionales, a que:
 - a) fortalezcan la capacidad institucional y de los trabajadores de salud en todos los niveles a fin de emplear las herramientas y los métodos de la ciencia de datos, brindando apoyo, entre otras cosas, a la gestión adecuada de los grandes volúmenes de datos, la información y los conocimientos mediante la aplicación de las tecnologías emergentes para mejorar y simplificar los procesos de datos para los análisis descriptivos, prescriptivos y predictivos relacionados con la salud con la finalidad de sustentar los procesos de toma de decisiones;

- b) incrementen, promuevan y respalden la participación de los pueblos indígenas, los afrodescendientes y los miembros de otros grupos étnicos en la formulación y la aplicación de políticas sobre la ciencia de datos, teniendo en cuenta los sesgos de los datos debido a las diferencias de género y otros factores;
 - c) según proceda, preparen y pongan en práctica políticas, planes, programas e intervenciones subnacionales y nacionales sustentados por esta *Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes*, haciendo que los recursos y el marco jurídico necesarios estén disponibles, y centrándose en las necesidades de los grupos poblacionales en riesgo y en situación de vulnerabilidad.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) preste apoyo técnico a los Estados Miembros para elaborar y utilizar una hoja de ruta regional para incorporar las técnicas y los métodos de la ciencia de datos a nivel nacional, subregional, regional e interinstitucional, y facilite la cooperación técnica con los países y entre ellos para la preparación y la aplicación de sus políticas nacionales;
 - b) priorice la cooperación técnica para ayudar a los países a fortalecer la capacidad de análisis de salud, incluido el uso de la inteligencia artificial y de otras tecnologías emergentes;
 - c) facilite el acceso a materiales didácticos, herramientas, redes e información científica abiertos para mejorar la capacidad del personal de salud en cuanto a la gestión de datos y el análisis de salud, y para utilizar la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes;
 - d) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el progreso y los desafíos encontrados en la aplicación de esta política regional, así como su adaptación a contextos y necesidades específicas.

(Primera reunión, 21 de junio del 2021)

CE168.R3: *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas*

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado la *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas* (documento CE168/10),

RESUELVE:

Recomendar al 59.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

HOJA DE RUTA PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL SECTOR DE LA SALUD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado la *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas* (documento CD59/__);

Teniendo presentes los compromisos que los Estados Miembros han contraído para fortalecer los sistemas de información para la salud, las estadísticas vitales, la gestión de datos fundamentales, la alfabetización digital y la salud digital;

Recordando los principios consagrados en la hoja de ruta del Secretario General de las Naciones Unidas para la cooperación digital;

Considerando la necesidad de acelerar el progreso hacia la salud digital inclusiva haciendo hincapié en los grupos poblacionales más vulnerables, en especial aquellos en situación de mayor vulnerabilidad social, económica, geográfica o cultural, así como los grupos poblacionales que no están digitalmente alfabetizados o que no disponen de acceso a Internet;

Observando que los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud afirmaron su compromiso con la salud digital en la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud en el 2018 al solicitar la elaboración de una estrategia mundial sobre salud digital, la cual fue aprobada mediante la decisión WHA73(28) por la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud;

Reconociendo el carácter transversal de esta política y su consonancia con los objetivos del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas* (documento CD59/__).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta su propio contexto y prioridades, a que:
 - a) fortalezcan la capacidad institucional y comunitaria en todos los niveles para implantar soluciones digitales para la salud, ayudando, entre otras cosas, a respaldar el acceso a servicios de salud de calidad, a producir normas de interoperabilidad con la capacidad de generar suficientes datos de calidad y a generar evidencia sobre la adopción de tecnologías emergentes como la inteligencia artificial y la cadena de bloques, entre otras, siempre que se considere beneficioso;

- b) incrementen, promuevan y respalden la participación de los pueblos indígenas, las personas afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos en la elaboración y aplicación de políticas de transformación digital, teniendo en cuenta las diferencias culturales y de género;
 - c) según proceda, preparen y ejecuten políticas, planes, programas, normas e intervenciones subnacionales y nacionales que estén sustentados por la *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas*, facilitando para ello los recursos y el marco jurídico necesarios y concentrándose en las necesidades de los grupos en riesgo y en situación de vulnerabilidad.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) preste apoyo técnico a los Estados Miembros en la ejecución de la hoja de ruta coordinada para la transformación digital del sector de la salud a los niveles nacional, subregional, regional e interinstitucional;
 - b) promueva la cooperación técnica para ayudar a los países a fortalecer la capacidad de sus sistemas de salud a fin de incluir soluciones digitales de salud en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los instrumentos regionales e internacionales aplicables de derechos humanos;
 - c) facilite la creación conjunta, la producción y la difusión de herramientas, estudios e informes para apoyar las políticas y soluciones digitales nacionales en materia de salud;
 - d) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el progreso y los retos en la ejecución de la *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas*.

(Cuarta reunión, 22 de junio del 2021)

CE168.R4: *Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales*

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la política sobre el *Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales* (documento CE168/12),

RESUELVE:

Recomendar que el 59.º Consejo Directivo apruebe una resolución en los siguientes términos:

AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS SANITARIAS ESENCIALES

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la política sobre el *Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales* (documento CD59/___);

Considerando que la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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” y que “la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”;

Reconociendo que el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales es una prioridad mundial y un componente fundamental para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y que algunos países enfrentan problemas de acceso debido a factores como la baja capacidad de fabricación y los altos precios, entre otros, y que tales problemas pueden exacerbarse en tiempos de emergencias de salud pública o de una demanda abrumadora, como durante la pandemia de COVID-19;

Observando con preocupación el impacto de las medidas restrictivas aplicadas al transporte y el comercio internacional sobre el acceso a materias primas, insumos intermedios y medicamentos y otras tecnologías sanitarias, incluido, entre otros aspectos, el acceso a sustancias sujetas a fiscalización internacional, como los sedantes y los analgésicos para los protocolos de intubación durante el tratamiento de los pacientes con COVID-19;

Considerando la resolución A/RES/74/274 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, las resoluciones El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo (CD55.R12 [2016]), Salud pública, innovación y propiedad intelectual: una perspectiva regional (CD48.R15 [2008]) y La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (CD58.R9 [2020]), de la OPS, y el proyecto de resolución *Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías de la salud para mejorar el acceso* (74.ª Asamblea Mundial de la Salud, mayo del 2021),¹ las resoluciones Respuesta a la COVID-19 (WHA73.1 [2020]) y Mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios (WHA72.8 [2019]), de la Asamblea Mundial de la Salud, junto con la adopción de la *Estrategia global y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual* (WHA61.21 [2008]) y sus acciones priorizadas;

¹ Proyecto de resolución que fue presentado a la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, realizada del 24 al 31 de mayo del 2021 en Ginebra (Suiza).

Recordando el *Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio* (Acuerdo sobre los ADPIC) en su forma enmendada, y recordando también la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública, acordada por la Organización Mundial del Comercio (OMC) en Doha en el 2001, en la que se afirma que los derechos de propiedad intelectual pueden y deben interpretarse y aplicarse de una manera que respete el derecho de los Miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, a promover el acceso a los medicamentos para todos, y en la que se reconoce que la protección de la propiedad intelectual es importante para el desarrollo de nuevos medicamentos y se reconocen también las preocupaciones relacionadas con sus efectos sobre los precios;

Reconociendo que la salud es una condición previa y un resultado del desarrollo sostenible, y llamando a la participación de todos los sectores pertinentes en la acción multisectorial coordinada con el fin de abordar urgentemente las necesidades de salud de la población;

Reconociendo que la creación y el fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales de desarrollo y producción de materias primas y medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales es un elemento importante para mejorar la asequibilidad y el acceso, y responder de forma adecuada a las necesidades de salud regionales, especialmente en momentos de emergencias sanitarias, y que también contribuye a la seguridad sanitaria y el desarrollo económico y social;

Reconociendo la importancia de promover la competencia para mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias en consonancia con las políticas y necesidades de salud pública, entre otras cosas mediante la producción y la introducción de versiones genéricas, en particular de medicamentos esenciales, en los países en desarrollo;

Reconociendo la importancia de la transparencia, el acceso a financiamiento sostenible, el fortalecimiento de la investigación, el desarrollo y la transferencia de tecnologías en términos voluntarios y mutuamente acordados, así como la relevancia de iniciativas voluntarias como la plataforma para el acceso mancomunado a la tecnología contra la COVID-19 (COVID-19 Technology Access Pool, C-TAP) y Medicines Patent Pool como mecanismos para la creación y el fortalecimiento de las capacidades nacionales y regionales de desarrollo y producción de materias primas y medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales;

Reconociendo la necesidad de contar con sistemas regulatorios nacionales fortalecidos y convergentes con estándares internacionales para ayudar a asegurar una fiscalización adecuada de la calidad, la seguridad y la eficacia de las materias primas y los medicamentos y otras tecnologías sanitarias producidos en la Región;

Reconociendo que la integración regional y subregional puede incentivar la producción al contribuir con el desarrollo de una demanda sostenible, incluidas las

necesidades de los Estados Miembros con mercados pequeños, y reafirmando la importancia de la cooperación internacional y de la colaboración con los organismos regionales del sistema de las Naciones Unidas y otras entidades financieras internacionales y nacionales,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:
 - a) promuevan la implementación de políticas nacionales integrales y multisectoriales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales que incluyan hojas de ruta para su puesta en marcha e incorporen la definición explícita de prioridades multisectoriales relativas al desarrollo, la producción y el acceso universal y equitativo;
 - b) establezcan o fortalezcan mecanismos de gobernanza multisectoriales con participación del sector de la salud para incrementar las capacidades de investigación, desarrollo, innovación y producción nacional, definiendo roles y respetando las competencias sectoriales y priorizando la atención de las necesidades de salud regionales, con el liderazgo de las autoridades nacionales y la colaboración de la academia, el sector privado, la sociedad civil y organismos internacionales;
 - c) fortalezcan las capacidades nacionales de desarrollo y producción de materias primas y medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales, incluida la formación de recursos humanos calificados y, según corresponda, el fortalecimiento o desarrollo de infraestructura nacional y polos para el apoyo a las actividades de investigación, desarrollo, innovación y producción para responder mejor a las necesidades y prioridades de salud;
 - d) fortalezcan las capacidades de las instituciones con funciones habilitadoras y fiscalizadoras para el sector de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, incluido, entre otros aspectos, el fortalecimiento del sistema nacional de regulación sanitaria;
 - e) desarrollen o fortalezcan, según resulte apropiado, un ambiente normativo coherente entre el sector de la salud y los sectores de la ciencia y la tecnología, la industria y el comercio, para alentar el fomento de la investigación, el desarrollo y la innovación, la transferencia tecnológica en términos voluntarios y mutuamente acordados y la producción de materias primas y medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, promoviendo la asequibilidad y el acceso, la transparencia, la efectividad, la competitividad, la protección del medioambiente y la sostenibilidad de los proyectos;
 - f) incrementen la inversión en ciencia y tecnología orientada a la producción de materias primas y medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales, y fortalezcan los incentivos de promoción industrial y el uso de las compras públicas que favorezcan simultáneamente la asequibilidad, la sostenibilidad, la competencia, y el desarrollo y la producción regional;

- g) promuevan el diálogo y la colaboración internacionales para avanzar hacia el acceso universal, oportuno y equitativo a medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguros, eficaces y asequibles, incluidos sus componentes y precursores, que sean necesarios en casos de emergencia de salud pública y en la planificación de largo plazo, así como a su distribución justa, y que eliminen los obstáculos injustificados que dificulten el acceso por medio de un esfuerzo conjunto para promover cadenas de suministro resilientes.
2. Solicitar a la Directora que:
- a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros en la formulación y aplicación de políticas integrales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales a fin de contribuir a que se fortalezcan las capacidades nacionales, se logren los objetivos multisectoriales y se mejore el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales;
- b) colabore con los Estados Miembros, en coordinación con las autoridades nacionales de salud, con la promoción de la transferencia de tecnologías en términos voluntarios y mutuamente acordados, y de acciones intrarregionales de ciencia, tecnología e innovación, incluidas las redes de instituciones de investigación, desarrollo e innovación, y la colaboración con asociaciones industriales regionales y entidades financieras internacionales para el desarrollo económico y social;
- c) promueva la colaboración y el intercambio de información y experiencias entre los Estados Miembros con la participación de las autoridades de salud, y elabore listas modelo para la priorización de las necesidades de medicamentos y otras tecnologías sanitarias en la Región a los fines de orientar la inversión y otros incentivos para incrementar el desarrollo y la producción regionales;
- d) continúe apoyando a los Estados Miembros con el fortalecimiento de las capacidades de los sistemas nacionales de regulación sanitaria para ayudar a asegurar una fiscalización adecuada de la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, incluidos los producidos en la Región, a través del fomento de la convergencia, la armonización regulatoria y el trabajo en red entre autoridades nacionales de regulación sanitaria;
- e) continúe promoviendo la transparencia de los precios y de los datos económicos a lo largo de la cadena de valor de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, incluidos los de producción local, para promover la asequibilidad y el acceso;
- f) continúe brindando apoyo técnico, cuando proceda y previa solicitud, en colaboración con las autoridades nacionales de salud y las organizaciones internacionales competentes como la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, incluido el apoyo a los procesos normativos, a los países que tengan la intención de hacer uso de las disposiciones contenidas en el Acuerdo sobre los ADPIC, incluidas las flexibilidades reconocidas

- por la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública, para promover el acceso a los productos farmacéuticos;
- g) promueva, con la participación de las autoridades nacionales de salud, la generación de una plataforma regional de discusión de los desafíos y oportunidades sobre la producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales, en coordinación con los organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y otros actores involucrados relevantes, en la que se consideren las deliberaciones del Foro Mundial sobre Producción Local de Medicamentos de la OMS.

(Cuarta reunión, 22 de junio del 2021)

CE168.R5: Escala de contribuciones señaladas para el 2022 2023

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que en la resolución CE168.R6 el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendó que el 59.º Consejo Directivo aprobara el *Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023* (documento CE168/8); y

Considerando que en la *Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023* de la OPS (documento CE168/9) se incorpora la nueva escala de cuotas que la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos aprobó para los años 2019-2023,

RESUELVE:

Recomendar al 59.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

ESCALA DE CONTRIBUCIONES SEÑALADAS PARA EL 2022-2023

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que en la resolución CD59.R__ el Consejo Directivo aprobó el *Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023* (*Documento Oficial*__);

Habiendo examinado el informe de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre la *Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023* 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 2022-2023 (documento CD59/__);

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 prorratearán 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 adoptado una escala de cuotas para los años 2019-2023;

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

RESUELVE:

1. Aprobar la *Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023* (documento CD59/___).
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 OPS una vez que se determine el nivel total de las contribuciones señaladas.

Miembro	Cuota de contribución (%)	
	2022	2023
Estados Miembros		
Antigua y Barbuda	0,037	0,044
Argentina	3,458	3,687
Bahamas	0,054	0,058
Barbados	0,038	0,044
Belice	0,037	0,044
Bolivia	0,081	0,086
Brasil	14,359	15,309
Canadá	11,297	12,045
Chile	1,631	1,739
Colombia	1,888	2,013
Costa Rica	0,295	0,315
Cuba	0,152	0,162
Dominica	0,037	0,044
Ecuador	0,463	0,494
El Salvador	0,088	0,093
Estados Unidos de América	53,150	49,990

Miembro	Cuota de contribución (%)	
	2022	2023
Granada	0,037	0,044
Guatemala	0,197	0,210
Guyana	0,037	0,044
Haití	0,037	0,044
Honduras	0,050	0,053
Jamaica	0,061	0,065
México	7,458	7,951
Nicaragua	0,037	0,044
Panamá	0,220	0,235
Paraguay	0,100	0,107
Perú	1,158	1,235
República Dominicana	0,309	0,329
Saint Kitts y Nevis	0,037	0,044
San Vicente y las Granadinas	0,037	0,044
Santa Lucía	0,037	0,044
Suriname	0,037	0,044
Trinidad y Tabago	0,149	0,159
Uruguay	0,343	0,366
Venezuela	2,236	2,384
<i>Estados Participantes</i>		
Francia	0,113	0,109
Países Bajos	0,037	0,044
Reino Unido	0,037	0,044
<i>Miembros Asociados</i>		
Aruba	0,037	0,044
Curaçao	0,037	0,044
Puerto Rico	0,060	0,058
San Martín	0,037	0,044
TOTAL	100,000	100,000

(Quinta reunión, 23 de junio del 2021)

CE168.R6: Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023

LA 168.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el *Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023* (documento CE168/8);

Habiendo considerado el informe sobre la 15.^a sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (documento CE168/4);

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 consideraciones socioeconómicas como la responsabilidad conjunta de los Estados Miembros y de la Oficina para cumplir los mandatos de salud pública;

Observando los esfuerzos de la Oficina para proponer un presupuesto por programas en el que se consideren el contexto en evolución y las repercusiones de la actual pandemia de COVID-19 a nivel nacional, regional y mundial;

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

RESUELVE:

Recomendar al 59.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2022-2023**

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023* (Documento Oficial ____);

Habiendo considerado el informe sobre la 168.^a sesión del Comité Ejecutivo (documento CD59/__);

Observando los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana para proponer un presupuesto por programas en el que se tengan en cuenta tanto las consideraciones socioeconómicas como la responsabilidad conjunta de los Estados Miembros y de la Oficina para cumplir los mandatos de salud pública;

Observando los esfuerzos de la Oficina para proponer un presupuesto por programas en el que se consideren el contexto en evolución y las repercusiones de la actual pandemia de COVID-19 a nivel nacional, regional y mundial;

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\$ 640,0 millones¹ para los programas básicos y de \$48,0 millones para los programas especiales, como se indica en el *Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 (Documento Oficial__)*.
2. Alentar a todos los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a que sigan efectuando de manera oportuna los pagos de sus contribuciones señaladas en el 2022 y el 2023, así como de aquellas contribuciones atrasadas que pudieran tener pendientes de períodos presupuestarios anteriores.
3. Alentar a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud a que sigan abogando por una proporción equitativa de los recursos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, en particular, por que 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 2022-2023 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.
5. Aprobar las contribuciones señaladas para el bienio 2022-2023 por un monto de \$225,5 millones, compuesto por: *a)* \$194,4 millones de las contribuciones netas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados, lo que no requiere ningún aumento con respecto al monto aprobado anterior de contribuciones señaladas netas (\$194,4 millones), y *b)* \$31.150.000 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

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

la Oficina por sus ciudadanos y residentes que se reducirán de acuerdo con el monto de los reembolsos tributarios correspondientes de la Oficina.

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

Fuente de financiamiento	Monto (en US\$)
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la OPS	225.550.000
Menos el crédito del Fondo de Igualación de Impuestos	(31.150.000)
Ingresos varios presupuestados	14.000.000
Contribuciones voluntarias de la OPS y de otras fuentes	179.000.000
Asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas	252.600.000
TOTAL	640.000.000

8. Autorizar a la Directora a utilizar todas las fuentes de financiamiento indicadas arriba para financiar el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, de acuerdo con la disponibilidad de fondos.

9. Solicitar a la Directora que elabore un informe sobre los montos de los gastos a partir de cada fuente de financiamiento y contra los 28 resultados intermedios indicados en el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, para presentarlo a los Cuerpos Directivos en el 2024.

(Quinta reunión, 23 de junio del 2021)

CE168.R7: Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2022-2023

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Considerando que en la resolución CE168.R6 el Comité Ejecutivo ha recomendado que el 59.º Consejo Directivo aprobase el *Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023* (documento CE168/8);

Considerando que en la resolución CE168.R5 el Comité Ejecutivo ha recomendado que el 59.º Consejo Directivo aprobase la *Escala de contribuciones señaladas para el 2022–2023* (documento CE168/9);

Habiendo examinado el informe sobre la 15.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración (documento CE168/4),

RESUELVE:

Recomendar al 59.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**CONTRIBUCIONES SEÑALADAS DE LOS ESTADOS MIEMBROS,
LOS ESTADOS PARTICIPANTES Y LOS MIEMBROS ASOCIADOS DE
LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL 2022-2023**

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que en la resolución CD59.R__ el Consejo Directivo aprobó el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 (*Documento Oficial*__);

Considerando que en el artículo 60 del Código Sanitario Panamericano y en el párrafo A del artículo 24 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud se dispone que la escala de contribuciones señaladas que se aplique a los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados deberá determinarse sobre la base de la escala de cuotas aprobada por la Organización de los Estados Americanos;

Teniendo presente que en la resolución CD59.R__ el Consejo Directivo aprobó la escala de contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 2022-2023,

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 correspondientes al 2022 y 2023 de conformidad con la escala de contribuciones señaladas que se presenta a continuación y en las cantidades correspondientes, que representan un aumento de 0% con respecto al bienio 2020-2021.

**CONTRIBUCIONES DE LOS ESTADOS MIEMBROS, ESTADOS PARTICIPANTES Y MIEMBROS ASOCIADOS
DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO FINANCIERO 2022-2023**

Miembros	Tasa de contribución (%)		Contribuciones brutas (en dólares de Estados Unidos)		Crédito a favor en el Fondo de Igualación de Impuestos (en dólares de Estados Unidos)		Ajustes por impuestos recaudados por los Estados Miembros sobre los salarios del personal de la OSP (en dólares de Estados Unidos)		Contribución neta (en dólares de Estados Unidos)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
<i>Estados Miembros</i>										
Antigua y Barbuda	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Argentina	3,458	3,687	3.620.526	3.860.289	259.350	276.525			3.361.176	3.583.764
Bahamas	0,054	0,058	56.538	60.726	4.050	4.350			52.488	56.376
Barbados	0,038	0,044	39.786	46.068	2.850	3.300			36.936	42.768
Belice	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Bolivia	0,081	0,086	84.807	90.042	6.075	6.450			78.732	83.592
Brasil	14,359	15,309	15.033.873	16.028.523	1.076.925	1.148.175			13.956.948	14.880.348
Canadá	11,297	12,045	11.827.959	12.611.115	847.275	903.375	40.000	40.000	11.020.684	11.747.740
Chile	1,631	1,739	1.707.657	1.820.733	122.325	130.425			1.585.332	1.690.308
Colombia	1,888	2,013	1.976.736	2.107.611	141.600	150.975			1.835.136	1.956.636
Costa Rica	0,295	0,315	308.865	329.805	22.125	23.625			286.740	306.180
Cuba	0,152	0,162	159.106	169.630	11.397	12.151			147.708	157.479
Dominica	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Ecuador	0,463	0,494	484.761	517.218	34.725	37.050			450.036	480.168
El Salvador	0,088	0,093	92.136	97.371	6.600	6.975			85.536	90.396
Estados Unidos de América	53,150	49,990	55.648.050	52.339.530	3.986.250	3.749.250	8.000.000	8.000.000	59.661.800	56.590.280
Granada	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Guatemala	0,197	0,210	206.259	219.870	14.775	15.750			191.484	204.120
Guyana	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Haití	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Honduras	0,050	0,053	52.350	55.491	3.750	3.975			48.600	51.516
Jamaica	0,061	0,065	63.867	68.055	4.575	4.875			59.292	63.180

Miembros	Tasa de contribución (%)		Contribuciones brutas (en dólares de Estados Unidos)		Crédito a favor en el Fondo de Igualación de Impuestos (en dólares de Estados Unidos)		Ajustes por impuestos recaudados por los Estados Miembros sobre los salarios del personal de la OSP (en dólares de Estados Unidos)		Contribución neta (en dólares de Estados Unidos)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
México	7,458	7,951	7.808.526	8.324.697	559.350	596.325			7.249.176	7.728.372
Nicaragua	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Panamá	0,220	0,235	230.340	246.045	16.500	17.625			213.840	228.420
Paraguay	0,100	0,107	104.700	112.029	7.500	8.025			97.200	104.004
Perú	1,158	1,235	1.212.426	1.293.045	86.850	92.625			1.125.576	1.200.420
República Dominicana	0,309	0,329	323.523	344.463	23.175	24.675			300.348	319.788
Saint Kitts y Nevis	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
San Vicente y las Granadinas	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Santa Lucía	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Suriname	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Trinidad y Tabago	0,149	0,159	156.003	166.473	11.175	11.925			144.828	154.548
Uruguay	0,343	0,366	359.121	383.202	25.725	27.450			333.396	355.752
Venezuela	2,236	2,384	2.341.092	2.496.048	167.700	178.800	35.000	35.000	2.208.392	2.352.248
Estados Participantes										
Francia	0,113	0,109	118.348	114.208	8.478	8.181			109.870	106.027
Países Bajos	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Reino Unido	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Miembros Asociados										
Aruba	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Curaçao	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
Puerto Rico	0,060	0,058	62.822	60.624	4.500	4.343			58.321	56.282
San Martín	0,037	0,044	38.739	46.068	2.775	3.300			35.964	42.768
TOTAL	100.000	100.000	104.700.000	104.700.000	7.500.000	7.500.000	8.075.000	8.075.000	105.275.000	105.275.000

(Quinta reunión, 23 de junio del 2021)

CE168.R8: Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el *Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021* (documento CE168/5, Add. I);

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

RESUELVE:

1. Felicitar a los candidatos al Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021 por su profesionalismo y por la destacada labor que realizan en beneficio de su país y de la Región.
2. De acuerdo a la recomendación del Jurado, conferir el Premio OPS a la gestión y al liderazgo en los Servicios de Salud 2021 a la doctora Joanne Liu, de Canadá, por sus importantes contribuciones a la Región mediante: *a)* su dedicado trabajo al brindar asistencia a las comunidades afectadas por el terremoto y la epidemia de cólera en Haití; *b)* su apoyo a las iniciativas de fortalecimiento de los sistemas de salud en Honduras; *c)* su liderazgo en la respuesta a crisis y emergencias de salud en distintos lugares del mundo, y *d)* su compromiso con la prestación de servicios de salud a las personas en situación de mayor vulnerabilidad, todo lo cual refleja los valores clave de la OPS de la equidad y la solidaridad. La promoción que ha hecho la doctora Liu de la actuación a escala mundial en épocas de crisis ha ayudado a que avancen las deliberaciones sobre la respuesta a las emergencias de salud. Su labor ha influido la manera en que los países de la Región, y del resto del mundo, ponen en práctica y promueven el humanitarismo médico, y su labor en las emergencias de salud continuará teniendo una gran influencia, algo sumamente importante en el contexto actual de la pandemia de COVID-19 y a medida que avanzamos a fin de “reconstruir para mejorar”.
3. Transmitir el *Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021* (documento CE168/5, Add. I) al 59.º Consejo Directivo.

(Quinta reunión, 23 de junio del 2021)

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

CE168.R9: Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

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

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

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

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

RESUELVE:

1. Agradecer a la Directora de la Oficina y al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración su minucioso trabajo de selección y propuesta de candidatos altamente calificados para formar parte del Comité de Auditoría de la OPS.
2. Nombrar al señor Martín Guozden para integrar el Comité de Auditoría de la OPS por un segundo período de tres años a partir de junio del 2021 y hasta junio del 2024.

(Quinta reunión, 23 de junio del 2021)

CE168.R10: Préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Observando la resolución CESS1.R1, *Préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública*, aprobada por el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su sesión especial celebrada en mayo del 2020;

Considerando el aumento de 45% en las solicitudes de los Estados Miembros en el 2020 para pedir apoyo de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico), que dio lugar a un incremento de 66% en el uso acumulativo de la cuenta de capitalización;

Reconociendo que siguen aumentando las solicitudes de apoyo por medio del Fondo Estratégico de la OPS para facilitar el acceso a medicamentos esenciales que salvan vidas y a insumos de salud para combatir la COVID-19;

Observando que el nivel de capitalización del Fondo Estratégico de la OPS podría ser insuficiente para satisfacer las necesidades futuras de los Estados Miembros durante la pandemia de COVID-19;

Reconociendo que la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ha establecido los mecanismos operativos y de planificación necesarios, así como los controles financieros y de gestión apropiados, para asegurar que el préstamo interno de emergencia no tenga ninguna repercusión negativa en la capacidad de la Oficina de brindar apoyo a los Estados Miembros que participan en el Fondo Rotatorio de la OPS para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio),

RESUELVE:

Autorizar a la Directora a que:

- a) otorgue una extensión del préstamo interno de emergencia que consiste en una transferencia de fondos limitada, rotatoria y a corto plazo, de hasta un máximo de US\$ 50 millones,¹ de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio a la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico hasta el 31 de diciembre del 2023 o hasta la fecha en que la Organización Mundial de la Salud declare el fin de la pandemia, lo que suceda primero;
- b) siga determinando las cantidades y el momento de las transferencias a la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico, hasta el monto máximo total de préstamo de \$50 millones durante el período abarcado por la resolución aprobada, de acuerdo con la disponibilidad de fondos en la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio y las necesidades programáticas de los Estados Miembros participantes en cuanto a vacunas, jeringas y equipos de cadena de frío, e insumos de emergencia, incluidos los que se necesiten para la COVID-19;
- c) continúe aplicando los controles financieros, analíticos y de gestión apropiados a fin de asegurar que no haya ninguna repercusión negativa en la capacidad de la Oficina para apoyar a los Estados Miembros que participan en el Fondo Rotatorio;
- d) informe anualmente en las sesiones del Comité Ejecutivo sobre el estado de este préstamo de emergencia, en especial su eficacia y la situación de los reintegros.

(Quinta reunión, 23 de junio del 2021)

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

CE168.R11: *Una salud: Un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente*

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado la política sobre *Una salud: Un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente* (documento CE168/13, Rev. 1),

RESUELVE:

Recomendar que el 59.º Consejo Directivo apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

UNA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA ABORDAR LAS AMENAZAS PARA LA SALUD EN LA INTERFAZ ENTRE LOS SERES HUMANOS, LOS ANIMALES Y EL MEDIOAMBIENTE

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la política sobre *Una salud: Un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente* (documento CD59/___);

Teniendo en cuenta que la pandemia de COVID-19 ha contribuido en gran medida a revertir los avances logrados en las últimas décadas en cuanto a la reducción de la pobreza y el mejoramiento de la salud y el bienestar en la Región de las Américas;

Reconociendo que los resultados de salud asociados con las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente, como las enfermedades zoonóticas, la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y los problemas de inocuidad de los alimentos, dependen de políticas y programas dentro y fuera del sector de la salud, y que las estrategias para la gestión de los riesgos en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente deben incluir a otros sectores y disciplinas para maximizar el impacto y garantizar la sostenibilidad;

Reconociendo que el desarrollo socioeconómico de la Región de las Américas ha estado apoyado por su producción agropecuaria cada vez mayor y su papel como productor y exportador mundial de alimentos, y que, por lo tanto, es crucial proteger estos logros del impacto de enfermedades zoonóticas, de la resistencia a los antimicrobianos y de los problemas de inocuidad de los alimentos que no solo ponen en peligro la salud de la población, en particular de los más vulnerables, sino que también obstaculizan el desarrollo socioeconómico de comunidades e industrias como el turismo y el comercio internacional de animales y de productos de origen animal;

Consciente de que “Una salud” es un enfoque colaborativo, multidisciplinario y multisectorial que puede contribuir a abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente,

RESUELVE:

1. Aprobar la política sobre *Una salud: Un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente* (documento CD59/___).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que adopten, adapten y apliquen esta política y a que:
 - a) establezcan o fortalezcan los actuales mecanismos multidisciplinarios, multisectoriales y basados en el consenso para la gobernanza de “Una salud”, incluidas las políticas y las medidas para la administración y el financiamiento de estructuras funcionales que actúen en todas las instituciones y que permitan la coordinación, la comunicación, la participación y la colaboración, y para el acceso a los conocimientos y recursos pertinentes;
 - b) fomenten actividades técnicas multisectoriales, incluidas la planificación estratégica, la preparación y respuesta ante emergencias, el intercambio rápido y transparente de información, datos y muestras, de conformidad con los acuerdos internacionales pertinentes, la vigilancia integrada, el fortalecimiento de los laboratorios, y otras mejores prácticas, con proyectos de demostración para impulsar actividades de colaboración basadas en la evidencia;
 - c) incorporen un enfoque de análisis de riesgos, teniendo en cuenta el comportamiento humano y otros factores impulsores, en particular los retos que afecten a los sistemas de los que depende la sociedad, como la salud, la agricultura y la ganadería, y el medioambiente;
 - d) promuevan la capacitación y la educación de la fuerza laboral sobre “Una salud”, adopten nuevas tecnologías, incluidas las soluciones digitales y herramientas científicas, y fomenten programas de investigación sobre la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente.
3. Solicitar a la Directora que:
 - a) aplique el enfoque de “Una salud” dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana por medio de acciones interprogramáticas que fomenten el uso eficaz del conjunto integral de conocimientos, experiencia y acceso a las partes interesadas de la Organización Panamericana de la Salud sobre retos de salud, como la inocuidad de los alimentos, las enfermedades zoonóticas y la RAM;
 - b) coordine, promueva y preste cooperación técnica para apoyar a los países y territorios en la ejecución del enfoque de “Una salud”, en colaboración con los

- asociados y las partes interesadas pertinentes en materia de salud humana, animal, vegetal y ambiental, incluidos los especialistas en los determinantes sociales;
- c) asegure el apoyo político, gerencial, administrativo y financiero para la aplicación del enfoque de “Una salud” mediante su defensa y promoción, en colaboración con otras entidades regionales e internacionales de las esferas de la salud humana, animal y medioambiental, así como mediante la movilización de recursos externos;
 - d) informe en el 2026 y el 2031 a los Cuerpos Directivos acerca de los progresos alcanzados y las dificultades encontradas en la ejecución de esta política.

(Sexta reunión, 23 de junio del 2021)

CE168.R12: *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública*

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública* (documento CE168/15),

RESUELVE:

Recomendar al 59.º Consejo Directivo que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

**ESTRATEGIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD
RESILIENTES Y LA RECUPERACIÓN EN LA ETAPA POSTERIOR
A LA PANDEMIA DE COVID-19 A FIN DE MANTENER Y PROTEGER
LOS LOGROS DE LA SALUD PÚBLICA**

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado la *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública* (documento CD59/__);

Reconociendo que la pandemia de COVID-19 ha afectado significativamente la salud, la vida y los medios de subsistencia en la Región de las Américas;

Considerando que se requiere la acción de los Estados Miembros para abordar las deficiencias sistémicas y estructurales en los sistemas de salud y en la preparación y respuesta ante situaciones de emergencia expuestas por la pandemia, y consciente de los posibles beneficios que se podrían obtener con la rápida adopción y consolidación de las innovaciones en los sistemas de salud observadas durante la respuesta a la pandemia;

Observando la urgencia de fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud que abordan plenamente los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y de invertir en ella para proteger, promover y mantener la salud, impulsar el desarrollo social y económico, y acelerar la recuperación tras los retrocesos en el ámbito de la salud pública,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública* (documento CD59/___).
2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto, sus necesidades, sus vulnerabilidades y sus prioridades, a que:
 - a) fortalezcan el liderazgo, la gobernanza y la rectoría para ejecutar las líneas de acción estratégica de la estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes;
 - b) avancen en la transformación de los sistemas de salud con base en la atención primaria de salud, la participación social inclusiva, y un enfoque de todo el gobierno y toda la sociedad, con acción intersectorial para abordar los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud;
 - c) midan la capacidad institucional de las autoridades de salud para desempeñar las funciones esenciales de salud pública y elaboren planes de acción sectoriales e intersectoriales para fortalecer estas funciones, integradas en las políticas y el ciclo presupuestario del país;
 - d) aumenten y amplíen la capacidad de las redes de servicios de salud para mejorar el acceso y superar la fragmentación, incluida la capacidad de gestión y coordinación de las redes, la planificación y la gestión de los recursos humanos, la transformación digital y el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud, la disponibilidad y la gestión de insumos críticos, medicamentos y otras tecnologías sanitarias e infraestructura, la participación comunitaria y la elaboración de planes de respuesta adaptables;
 - e) aumenten y mantengan las inversiones públicas en la salud para apoyar la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud hacia el logro de la salud universal, prestando la debida atención al desarrollo de la capacidad para desempeñar las funciones esenciales de salud pública y aplicar el Reglamento Sanitario Internacional, y den prioridad a las inversiones en el primer nivel de

- atención para apoyar la prestación de servicios de salud integrales (tanto individuales como poblacionales).
3. Solicitar a la Directora que:
 - a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de la estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes;
 - b) ejerza su liderazgo para promover la cooperación y el diálogo regionales en materia de salud y fomentar la cooperación entre países y el intercambio de conocimientos y experiencia;
 - c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre el progreso realizado y los retos enfrentados en la aplicación de esta estrategia por medio de un examen de mitad de período en el 2026 y un informe final en el 2032.

(Sexta reunión, 23 de junio del 2021)

CE168.R13: Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado las modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por la Directora en el anexo A del documento CE168/21;

Reconociendo la recomendación formulada por la Comisión de Administración Pública Internacional en el informe anual del 2020 de aumentar la escala de sueldos básicos/mínimos para las categorías profesional y superior y los niveles de protección de los ingresos en 1,90% sobre la base del principio de “sin pérdida ni ganancia”, así como la aplicación de esa recomendación por parte de la Oficina Sanitaria Panamericana a partir del 1 de enero del 2021;

Teniendo en cuenta las medidas adoptadas por la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud con respecto a la remuneración del Director General Adjunto, los Subdirectores Generales y los Directores Regionales sobre la base de la aprobación por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas de la escala de sueldos básicos/mínimos modificada para las categorías profesional y superior sobre una base sin pérdida ni ganancia;

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

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

RESUELVE:

1. Confirmar, de acuerdo con el Artículo 020 del Reglamento del Personal, las modificaciones del Reglamento del Personal introducidas por la Directora con efecto a partir del 1 de enero del 2021 relativas a la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, así como las modificaciones del Reglamento del Personal efectuadas por la Directora y que entrarán en vigor el 1 de julio del 2021 relativas a los pagos y las deducciones; la aprobación, notificación y registro de licencia y tiempo de servicio; la licencia por enfermedad; la licencia parental y el personal en puestos de contratación local.
2. Establecer, con efecto a partir del 1 de enero del 2021, el sueldo anual del Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana en US\$ 184.808,¹ antes de deducir las contribuciones del personal, lo que da lugar a un sueldo básico neto de \$137.473.
3. Establecer, con efecto a partir del 1 de enero del 2021, el sueldo anual del Director Adjunto de la Oficina Sanitaria Panamericana en \$186.323, antes de deducir las contribuciones del personal, lo que da lugar un sueldo básico neto modificado de \$138.473.
4. Establecer, con efecto a partir del 1 de enero del 2021, el sueldo anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en \$205.264, antes de deducir las contribuciones del personal, lo que da lugar un sueldo básico neto modificado de \$150.974.

Apéndice

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

Apéndice**MODIFICACIONES PROPUESTAS DEL REGLAMENTO DEL PERSONAL
DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

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

380. PAGOS Y DESCUENTOS

380.1 Los salarios, las prestaciones y los beneficios varían según el lugar de destino al que ha sido asignado el funcionario y pueden ajustarse de conformidad con las condiciones establecidas por la Oficina.

380.2 Por período normal de paga se entiende el período comprendido entre el primero y el último día, ambos inclusive, de cada mes del año civil.

[...]

380.8 El derecho de la Oficina a solicitar a una persona cualquier monto que la Oficina pueda haber pagado en exceso normalmente prescribirá un año después del pago excesivo hecho por error. La recuperación de un pago excesivo se registrará por los hechos de cada caso y la persona afectada recibirá una notificación por escrito.

380.9 El derecho de una persona a solicitar a la Oficina cualquier monto que la Oficina pueda haber pagado de manera insuficiente normalmente prescribirá un año después del pago insuficiente hecho por error. La corrección de un pago insuficiente se registrará por los hechos de cada caso y la persona afectada recibirá una notificación por escrito.

380.10 En caso de pago excesivo o pago insuficiente de las contribuciones al fondo de pensiones, la Oficina conciliará cualquier diferencia, para lo cual no estará sujeta a ningún plazo en el ajuste o la recuperación. En caso de un pago insuficiente, la contribución del funcionario a la Caja de Pensiones del Personal se descontará del sueldo del funcionario en conformidad con el artículo 380.6.1 del Reglamento del Personal.

380.11 Nada de lo dispuesto en el presente artículo impide que la Oficina corrija cualquier error cometido al determinar o registrar las prestaciones y los beneficios de un funcionario, independientemente de cuándo haya ocurrido el error.

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

670. APROBACIÓN, NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE LICENCIA Y TIEMPO DE SERVICIO

670.1 La concesión de la licencia prevista en los artículos 625, 630, 640, y 650 del Reglamento dependerá de las exigencias del servicio y habrá de ser aprobada previamente por los funcionarios competentes. Deberán tenerse en cuenta, en la medida de lo posible, las circunstancias personales del interesado. El funcionario será responsable de velar por que toda la licencia que se tome se notifique y registre sin demora.

670.2 La Oficina puede corregir cualquier error cometido al determinar o registrar los beneficios de licencia o el tiempo de servicio de un funcionario, independientemente de cuándo haya ocurrido el error.

740. LICENCIA POR ENFERMEDAD

740.1 Los miembros del personal, a excepción de los excluidos en virtud de las disposiciones del artículo 1320, podrán obtener licencia por enfermedad con sueldo previa aprobación del médico del personal, dentro de los límites que a continuación se indican, cuando no puedan ejercer sus funciones por enfermedad o accidente o cuando debido a disposiciones de salud pública no puedan concurrir al lugar de trabajo:

[...]

740.1.5 La Oficina puede corregir cualquier error cometido al determinar o registrar el beneficio de licencia por enfermedad de un funcionario, independientemente de cuándo haya ocurrido el error.

765. LICENCIA PARENTAL

765.3 Los funcionarios titulares de un nombramiento de plazo fijo o de un nombramiento de servicio tendrán derecho a la licencia parental por un período de cuatro semanas. La licencia parental se otorgará por puede extenderse a un período de ocho semanas en los siguientes casos:

[...]

765.4 Los funcionarios titulares de un contrato temporal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.4, tendrán derecho a la licencia parental por un período de dos semanas. Se otorgarán cuatro semanas de licencia parental en los siguientes casos:

765.4.1 los funcionarios de las categorías profesional y superior asignados a lugares de destino en los que no pueden estar acompañados de sus familiares;

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

765.4.2 adopción de un niño, con sujeción a las condiciones establecidas por la Oficina y previa presentación de pruebas satisfactorias de la adopción.

1310. PUESTOS DE CONTRATACIÓN LOCAL

1310.2 Los puestos en la categoría de servicios generales son de contratación local y, por consiguiente, siempre que sea posible se contratará al personal que ocupe esos puestos en la zona inmediata a la localidad de cada oficina. Se determinará como lugar de residencia reconocido de las personas contratadas en la localidad sin consideración a su nacionalidad y a la duración de tiempo que hayan permanecido en la zona, el lugar donde esté ubicada la oficina de que se trata. Los candidatos que se presenten para cubrir un puesto en la categoría de servicios generales deben ser ciudadanos o residentes legales permanentes del país del lugar de destino y estar en condiciones de trabajar legalmente en el lugar de destino en el momento en que se presenta la solicitud para el puesto ante la Organización y, de ser seleccionados, al momento de su nombramiento y de ahí en adelante. Excepto por lo dispuesto en el artículo 1310.4, la Organización no patrocinará un permiso de trabajo local ni visado para una persona en la categoría de servicios generales.

(Séptima reunión, 24 de junio del 2021)

CE168.R14: Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración acerca de los *Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS* (documento CE168/6);

Consciente de las disposiciones del *Marco para la colaboración con agentes no estatales*, adoptado por el 55.º Consejo Directivo mediante la resolución CD55.R3 (2016), que rige las relaciones oficiales entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y esas entidades,

RESUELVE:

1. Aceptar que el siguiente agente no estatal establezca relaciones oficiales con la OPS por un período de tres años:
 - a) Campaign for Tobacco-Free Kids.

2. Renovar las relaciones oficiales entre la OPS y los siguientes nueve agentes no estatales por un período de tres años:
 - a) Action on Smoking and Health;
 - b) Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición;
 - c) Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas–América Latina;
 - d) Alianza para el Convenio Marco;
 - e) Fundación InterAmericana del Corazón;
 - f) Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica;
 - g) Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión;
 - h) Alianza Nacional para la Salud Hispana;
 - i) Instituto de Vacunas Sabin.
3. Solicitar a la Directora que:
 - a) informe a los agentes no estatales respectivos de las decisiones adoptadas por el Comité Ejecutivo;
 - b) siga fomentando relaciones de trabajo dinámicas con los agentes no estatales interamericanos de interés para la Organización en las áreas que se clasifican dentro de las prioridades programáticas que los Cuerpos Directivos han aprobado para la OPS;
 - c) siga fomentando las relaciones entre los Estados Miembros y los agentes no estatales que trabajan en el campo de la salud.

(Séptima reunión, 24 de junio del 2021)

CE168.R15: Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de documento de política *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal* (documento CE168/14), en el que se define el enfoque de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) así como un marco estratégico para revitalizar los programas de inmunización en la Región de las Américas,

RESUELVE:

Recomendar al 59.º Consejo Directivo de la OPS que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

REVITALIZAR LA INMUNIZACIÓN COMO UN BIEN PÚBLICO PARA LA SALUD UNIVERSAL

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS,

Habiendo examinado el documento de política *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal* (documento CD59/__), en el que se define el enfoque de la OPS así como un marco estratégico para revitalizar los programas de inmunización en la Región de las Américas;

Considerando que, a pesar de los extraordinarios logros alcanzados por los programas de inmunización en los últimos decenios, el progreso se ha visto detenido o incluso revertido en muchos países de la Región, lo que ha puesto en riesgo estos logros;

Reconociendo que la inmunización se encuentra entre las estrategias de salud pública más costo-efectivas y que, además de los beneficios que tiene para la salud, la vacunación proporciona una tasa alta de rendimiento de la inversión, lo que contribuye al desarrollo socioeconómico y al logro educativo;

Consciente de que esta política refleja y respalda el compromiso adoptado por los Estados Miembros de avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030, los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030 de la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Aprobar la política *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal* (documento CD59/__).
2. Instar a los Estados Miembros, según su contexto y prioridades nacionales, a que:
 - a) adopten y ejecuten las líneas de acción estratégica de esta política para revitalizar los programas de inmunización mediante la aplicación de enfoques innovadores y de las mejores prácticas, incorporando las herramientas tecnológicas, de comunicación, comportamentales y de análisis de datos;
 - b) declaren la vacunación un bien público y concienticen los trabajadores de salud para que asesoren a las personas acerca de la vacunación, a los progenitores y guardianes para que hagan vacunar a sus hijos, y a las personas para que se vacunen, teniendo en cuenta los programas de inmunización oficialmente recomendados;
 - c) fortalezcan la gobernanza y el liderazgo de los programas de inmunización, combinados con una supervisión, rendición de cuentas, formación de coaliciones, regulación y atención al diseño de los sistemas que sean eficaces, con objeto de garantizar una aplicación adecuada y eficiente de esta política y el avance hacia la salud universal;

- d) aseguren y protejan los presupuestos específicos de inmunización, incluidos, aunque sin limitarse a ello, los costos de las vacunas y los insumos, de los recursos humanos y de las operaciones de inmunización.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) preste cooperación técnica y promueva la colaboración entre todos los niveles de la Organización y los Estados Miembros, de manera de apoyar las iniciativas de revitalización de la inmunización;
 - b) promueva y refuerce la colaboración constructiva con otros interesados directos pertinentes para la aplicación de esta política —incluidos, aunque sin limitarse a ellos, otras organizaciones internacionales y las redes, programas y centros colaboradores existentes— a fin de buscar sinergias y aumentar las eficiencias;
 - c) refuerce la coordinación a nivel regional y nacional para mejorar el acceso a las vacunas, las pruebas diagnósticas para las redes de laboratorios que brindan apoyo a la vigilancia, y otros insumos fundamentales pertinentes para la atención primaria de salud, por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública;
 - d) informe a los Cuerpos Directivos en el 2027 y el 2031 sobre los avances realizados y los retos enfrentados en la aplicación de esta política.

(Octava reunión, 24 de junio del 2021)

CE168.R16: Orden del día provisional del 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

LA 168.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el orden del día provisional (documento CD59/1) preparado por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana para el 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que se presenta como anexo A del documento CE168/3, Rev. 1;

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

Considerando las circunstancias extraordinarias y sin precedentes que se han presentado por la pandemia de COVID-19,

RESUELVE:

1. Aprobar el orden del día provisional (documento CD59/1) preparado por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana para el 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.
2. Celebrar el 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 20 al 24 de septiembre del 2021, y solicitar a la Mesa Directiva del Comité Ejecutivo que, en consulta con la Oficina Sanitaria Panamericana, tome una decisión sobre si el formato será presencial o virtual.

(Octava reunión, 24 de junio del 2021)

Decisiones

CE168(D1): Adopción del orden del día

De conformidad con el Artículo 9 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo, adoptó el orden del día presentado por la Directora (documento CE168/1, Rev. 2).

(Primera reunión, 21 de junio del 2021)

CE168(D2): Representación del Comité Ejecutivo en el 59.º Consejo Directivo, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

De conformidad con el Artículo 54 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo designó a Costa Rica y Ecuador, que ocupaban la Presidencia y la Vicepresidencia del Comité, respectivamente, para que lo representasen en el 59.º Consejo Directivo, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. El Comité designó a Estados Unidos de América y Haití como representantes suplentes.

(Octava reunión, 24 de junio del 2021)

EN FE DE LO CUAL, la Presidenta del Comité Ejecutivo, Delegada 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 veinticuatro días del mes de junio del año dos mil veintiuno. 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 la Presidenta.

Adriana Salazar González
Presidenta de la
168.^a sesión del Comité Ejecutivo
Delegada de Costa Rica

Carissa F. Etienne
Secretaria *ex officio* de la
168.^a sesión del Comité Ejecutivo
Directora de la
Oficina Sanitaria Panamericana

Anexo A

ORDEN DEL DÍA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
 - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Adopción del orden del día y del programa de reuniones
 - 2.2 Representación del Comité Ejecutivo en el 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas
 - 2.3 Proyecto de orden del día provisional del 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional
 - 3. ASUNTOS RELATIVOS AL COMITÉ**
 - 3.1 Informe de la 15.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración
 - 3.2 Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021
 - 3.3 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
 - 3.4 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
 - 4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023
 - 4.2 Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023
 - 4.3 Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas
 - 4.4 Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes
-

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

- 4.5 Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales
- 4.6 Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente
- 4.7 Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal
- 4.8 Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública

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 2020
- 5.3 Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023
- 5.4 Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital
- 5.5 Actualización sobre el Fondo de Trabajo
- 5.6 Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

6. ASUNTOS RELATIVOS AL PERSONAL

- 6.1 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 6.2 Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
- 6.3 Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS

7. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL*

7.1 Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas

7.2 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS

7.3 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional

8. OTROS ASUNTOS

9. CLAUSURA DE LA SESIÓN

Anexo

* Debido a la pandemia de COVID-19 y de conformidad con la reunión de la Mesa Directiva del Comité Ejecutivo que tuvo lugar el 19 de abril del 2021, los informes finales y de progreso que se indican en el anexo a este documento se publicarán en la página web de la 168.^a sesión del Comité Ejecutivo con fines informativos.

Anexo

**Informes finales e informes de progreso sobre las políticas, las estrategias
y los planes de acción que deben presentarse al Comité Ejecutivo en el 2021**

Asuntos de información general	Número de documento
Centros colaboradores de la OPS/OMS	CE168/INF/4
Plan de acción sobre inmunización: Informe final (<i>resolución CD54.R8 [2015]</i>)	CE168/INF/5
Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020: Informe final (<i>resolución CD55.R7 [2016]</i>)	CE168/INF/6
Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021: Informe final (<i>resolución CD55.R5 [2016]</i>)	CE168/INF/7
Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos: Informe final (<i>resolución CD54.R15 [2015]</i>)	CE168/INF/8
Plan de acción sobre salud mental: Informe final (<i>resolución CD53.R7 [2014]</i>)	CE168/INF/9
Contaminantes orgánicos persistentes: Informe final (<i>resolución CD41.R1 [1999]</i>)	CE168/INF/10
Pandemia de influenza: preparación en el continente americano: Informe final (<i>resolución CD44.R8 [2003]</i>)	CE168/INF/11
Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres: Informe final (<i>resolución CSP28.R19 [2012]</i>)	CE168/INF/12
Salud, seguridad humana y bienestar: Informe final (<i>resolución CD50.R16 [2010]</i>)	CE168/INF/13

Asuntos de información general	Número de documento
Informes de progreso sobre asuntos técnicos:	
A. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023: Informe de progreso (<i>resolución CD56.R5 [2018]</i>) (<i>resolución CD52.R13 [2013]</i>) (<i>resolución CD45.R9 [2004]</i>)	CE168/INF/14(A)
B. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe de progreso (<i>resolución CD52.R10 [2013]</i>)	CE168/INF/14(B)
C. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud para abordar la violencia contra la mujer: Informe de progreso (<i>resolución CD54.R12 [2015]</i>)	CE168/INF/14(C)
D. Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región: Informe de progreso (<i>resolución CD48.R11 [2008]</i>)	CE168/INF/14(D)
E. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018-2023: Informe de progreso (<i>resolución CSP29.R11 [2017]</i>)	CE168/INF/14(E)
F. Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023: Examen de mitad de período (<i>resolución CD56.R2 [2018]</i>)	CE168/INF/14(F)
G. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso (<i>resolución CD52.R15 [2013]</i>)	CE168/INF/14(G)
Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:	
A. 74. ^a Asamblea Mundial de la Salud	CE168/INF/15(A)
B. Organizaciones de integración subregional	CE168/INF/15(B)

Anexo B

LISTA DE DOCUMENTOS

Documento oficial

OD362 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2020

Documentos de trabajo

CE168/1, Rev. 2 y CE168/WP Adopción del orden del día y del programa de reuniones

CE168/2 Representación del Comité Ejecutivo en el 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

CE168/3 Proyecto de orden del día provisional del 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

CE168/4 Informe de la 15.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

CE168/5 y Add. I Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021

CE168/6 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

CE168/7 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS

CE168/8, Add. I y Add. II Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023

CE168/9 Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023

CE168/10 Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas

CE168/11 Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes

CE168/12 Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales

Documentos de trabajo *(cont.)*

CE168/13	Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente
CE168/14	Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal
CE168/15	Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública
CE168/16 y Add. I	Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas
CE168/17	Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023
CE168/18	Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital
CE168/19	Actualización sobre el Fondo de Trabajo
CE168/20	Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública
CE168/21	Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
CE168/22	Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana
CE168/23	Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS

Documentos de información

CE168/INF/1	Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas
CE168/INF/2	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
CE168/INF/3	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional

Anexo C

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

President / Presidente: Sra. Adriana Salazar González (Costa Rica)
Vice-President / Vicepresidente: Dr. Jean Patrick Alfred (Haiti)
Rapporteur / Relator: Dr. Fernando Jácome Gavilánez (Ecuador)

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE / MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Jeffrey Bostic
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Delegates – Delegados

Dr. Kenneth George
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Flávio Werneck Noce dos Santos
Assessor Especial do Ministro
para Assuntos Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Delegates – Delegados

Sra. Cristina Alexandre
Chefe da Assessoria de Assuntos
Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

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

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Mariana Darvenne
Assessora para Assuntos Multilaterais
em Saúde
Ministério do Saúde
Brasília

Sr. Matheus Machado de Carvalho
Subchefe da Divisão de Cidadania
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

Sr. Matheus Corradi de Souza
Assessor da Divisão de Cidadania
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

Sr. Jackson Lima
Primeiro secretário, Representante Alternativo
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. José Ángel Portal Miranda
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Lianys Torres Rivera
Embajadora
Embajada de la República de Cuba
Washington, D.C.

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

CUBA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

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

Dra. Evelyn Martínez Cruz
Jefe del Departamento
de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Sr. Pablo Berti Oliva
Consejero
Ministerio de Relaciones Exteriores
La Habana

Lic. Martha García Hernández
Segunda Secretaria
Ministerio de Relaciones Exteriores
La Habana

Sr. Asdrúval de la Vega González
Tercer Secretario
Embajada de la República de Cuba
Washington, D.C.

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

COSTA RICA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Jennifer Ugalde
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
San José

Excma. Sra. Samy Araya Rojas
Embajadora, Representante Alterna de
Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Montserrat Vargas
Despacho de la Viceministra
de Asuntos Bilaterales
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.

Sra. Laura Raquel Pizarro Viales
Ministra Consejera, Representante Alterna
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Sofia Isabel Mitjavila
Ministra Consejera, Representante Alterna
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Fernando Jácome Gavilanez
Director Nacional de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

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

ECUADOR (cont.)

Delegates – Delegados

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

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

HAITI/HAÏTÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marie Gréta Roy Clement
Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Delegates – Delegados

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

Dr. Jean Patrick Alfred
Directeur de l'Unité de Planification
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

Dr. Ives Gaston Deslouches
Directeur de Cabinet
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAÏTÍ

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Michaëlle Erika Laforest
Directrice des Ressources Humaines
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Mr. Jean Bernard Henry
Counselor, Alternate Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Ms. Whedly Beutelus
First Secretary, Alternate Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Mr. Sherlo Antoine
First Secretary, Alternate Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

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.

Delegates – Delegados

Sr. Marcos Cantero Cortés
Titular de la Unidad de Análisis Económico
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

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

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Lic. Alejandro Svarch Pérez
Comisionado Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Ruy López Ridaura
Director General del Centro Nacional de
Programas Preventivos y Control
de Enfermedades
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Dwight Dyer Leal
Director General de Información en Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. José Luis Alomía Zegarra
Director General de Epidemiología
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Lic. José Luis Díaz Ortega
Encargado de la Dirección General del
Centro Nacional para la Salud de
la Infancia y la Adolescencia
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Martha Leticia Caballero Abraham
Encargada de la Dirección General de
Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Mtra. Araceli Camacho Chairez
Directora de Políticas de Aseguramiento
en Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Lic. Jose Gustavo Valle Mendoza
Subdirector de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Zulema Guerra Carpio
Jefa del Departamento para el Sistema
Interamericano
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Amar N. Ramadhin
Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Delegates – Delegados

Dr. Rakesh Sukul
Acting Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Dr. Ritesh Dhanpat
Acting Deputy Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Ms. Diana Koswal
Acting Deputy Financial Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Mrs. Saskia Bleau
Acting Head of the Planning, Monitoring
and Evaluation Department
Ministry of Health
Paramaribo

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Loyce Pace
Director
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Mara Burr
Director, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Nerissa Cook
Deputy Assistant Secretary
Bureau for Global Health
United States Agency for International
Development
Washington, D.C.

Mr. Ted Faris
Deputy Director
Office of Management, Policy,
and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

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

Delegates – Delegados (cont.)

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

Ms. Meghan Holohan
Acting Multilateral Affairs Team Lead
Bureau for Policy, Planning and Learning
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. Jonathan Howard
Deputy Director
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Marcela Lievano-Martinez
Global Health Officer
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

Delegates – Delegados (cont.)

Mr. Andrew Lorenz
Health Advisor
Office of Economic and Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Heidi Mihm
Health Systems Advisor
Latin America and Caribbean Bureau
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Ms. Leandra Olson
Senior Global Health Officer
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Delegates – Delegados (cont.)

Mr. W. William Schluter
Director
Global Immunization Division
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

Mr. Bradley Setser
Counselor to the U.S. Trade Representative
Office of the United States Trade Representative
Washington, D.C.

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

Ms. Anne Snyder
Senior Global Health Officer
Office of Trade and Health
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

ARGENTINA

Sra. Carla Moretti
Directora Nacional de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Sra. Gabriela Ramirez
Asesora, Dirección Nacional de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

ARGENTINA (cont.)

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

Lic. Andrea Polach
Asesora
Dirección Nacional de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

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

BAHAMAS

Ms. Alarice Grant
Ministry of Health
Nassau

Dr. Cherita Moxey
Senior House Officer
Ministry of Health
Nassau

BELIZE/BELICE

Hon. Michel Chebat Jr. SC
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health
Belmopan

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

Dra. María Renee Castro Cusicanqui
Viceministra de Promocion, Vigilancia
Epidemiologica y Medicina Tradicional
Ministerio de Salud
La Paz

Dra. Ivet Campos
Responsable de Programa
Ministerio de Salud
La Paz

Dra. Lizeth Ganci
Jefa de Gestion de Riesgos,
Emergencias y Desastres
Ministerio de Salud
La Paz

Dr. Ronald Nelson Machaca
Médico Cirujano
Ministerio de Salud
La Paz

CANADA/CANADÁ

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

His Excellency Hugh Adsett
Ambassador, Permanent Representative
of Canada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

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

Ms. Lucero Hernandez
Manager, Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

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

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

Ms. Marissa de la Torre Ugarte
Policy Analyst
Global Affairs Canada
Inter-American Program
Ottawa

CHILE

Dr. Enrique Paris Mancilla
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

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

CHILE (cont.)

Exmo. Sr. Issa Kort Garriga
Embajador, Representante Permanente
de Chile ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

COLOMBIA

Sr. Luis Alexander Moscoso
Viceministro de Salud Pública y Prestación
de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Exmo. Sr. Alejandro Ordonez
Embajador, Representante Permanente
de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Faride Carlier
Directora de Asuntos Económicos,
Sociales y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

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

Sra. Paola Bernal
Coordinadora, Grupo de Cooperación
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sra. Ximena Valdivieso
Coordinadora de Asuntos Sociales
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales
y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

COLOMBIA (cont.)

Sra. Grecia Umbarila
Asesora, Grupo de Cooperación
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Luis Hincapié
Asesor, Coordinación de Asuntos Sociales
Dirección de Asuntos Económicos, Sociales
y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

Sr. Juan Camayo
Tercer Secretario, Dirección de Asuntos
Económicos, Sociales y Ambientales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Dr. Eddy Pérez Then
Asesor, Despacho del Ministro de Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Dr. Eladio Pérez
Viceministro de Salud Colectiva
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Excmo. Sr. Josué Fiallo
Embajador, Representante Permanente de
la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. José Luis Domínguez
Ministro Consejero, Representante Alternativo
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

EL SALVADOR

Dr. Carlos Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Dr. Ronald Pérez Escobar
Director de Políticas y Gestión de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

GRENADA

H.E. Yolande Smith
Ambassador, Permanent Representative
of Grenada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

GUATEMALA

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

Sr. Kenneth Rafael Marroquín
Subdirector de Política Multilateral
para Organismos Regionales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Guatemala

Sra. María Eugenia Ardón Quezada
Asesora del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Asistencia Social
Guatemala

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

Sra. Lady Emperatriz Ramos Puac
Primer Secretario de la Subdirección de
Política Multilateral de Organismos
Regionales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Guatemala

GUYANA

Hon. Dr. Frank Anthony
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

Dr. Leslie Ramsammy
Advisor
Ministry of Health
Georgetown

Dr. Narine Singh
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Georgetown

HONDURAS

Licda. Alba Consuelo Flores Ferrufino
Subsecretaria de Estado
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

Dr. Nery Conrado Cerrato Ramirez
Subsecretario de Proyecto e Inversión
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

NICARAGUA

Dr. Carlos Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

Dr. Cristian Toledo
Director General de Vigilancia
Ministerio de Salud
Managua

Dr. Luis Urcuyo
Director General de Planificación
y Desarrollo
Ministerio de Salud
Managua

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

PANAMA/PANAMÁ

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias
Directora General de Salud Pública
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Dr. Cirilo Lawson
Director de Planificación de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Lic. Thays Noriega
Directora de Asuntos Internacionales y
Cooperación Técnica
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Dr. Luis Garrido
Asesor del Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Lic. José Luis Vásquez
Coordinador de la Dirección de Asuntos
Internacionales
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

Lic. Cecilia Irazusta
Directora General de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

Abog. Anabell Britez
Directora Técnica de Organismos
Multilaterales e Intergubernamentales
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

Lic. Sussy López Roth
Jefa del Departamento de Sistema
de las Naciones Unidas
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

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

Hon. Akilah Byron- Nisbett
Minister of Health et al.
Ministry of Health
Basseterre

Dr. Hazel Laws
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

Dr. Delores Stapleton-Harris
Permanent Secretary
Ministry of Health
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

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

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD
Y TABAGO**

Ms. Anita Sohan
Director, International Cooperation Desk
Ministry of Health
Port-of-Spain

URUGUAY

Dr. Daniel Salinas
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Dr. Miguel Asqueta
Director General de Salud
Ministerio de Salud
Montevideo

Mag. Gabriela Gómez
Directora de Relaciones Internacionales
y Cooperación
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

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

URUGUAY (cont.)

Lic. Luis Galicia
Coordinador de Programas
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)**

Dra. Marisela Bermúdez
Viceministra de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Dra. María Gabriela Miquilareno Castillo
Directora General (E)
Oficina de Integración y Asuntos
Internacionales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE) (cont.)**

Dr. Julio Francisco Colmenares
Director de Relaciones Multilaterales
Oficina de Integración y Asuntos
Internacionales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Sr. Jhon Rafael Guerra Sansonetti
Consejero, Misión Permanente de la
República Bolivariana de Venezuela ante
la Organización de las Naciones Unidas
New York

Sra. Asbina Marín
Consejera, Misión Permanente de la
República Bolivariana de Venezuela ante
la Organización de las Naciones Unidas
New York

PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

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

Mrs. Alexandra LeBorgne
Political Advisor, Alternate Observer
of France to the Organization
of American States
Washington, D.C.

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Ms. Agathe Renault
Intern, Permanent Observer
of France to the Organization
of American States
Washington, D.C.

OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

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

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

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

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

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Douglas Slater
Dr. Karen Gordon-Boyle

**Organization of American States/
Organización de los Estados Americanos**

Ms. Maricarmen PLata

**REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN
OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO /
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN
RELACIONES OFICIALES CON LA OPS**

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

Dr. Georges Benjamin
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston
Ms. Lemmietta McNeilly

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

Mr. Francisco Viegas Neves da Silva
Ms. Michel Lotrowska

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

Sr. Hugo Esteban Silva

**Inter-American Society of
Cardiology/Sociedad Interamericana de
Cardiología**

Dr. Fernando Wyss Quintana

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

Sr. Rafael Diaz-Granados
Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart

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

Dr. Alejandro Ferreiro Fuentes
Sr. Guillermo Álvarez Estévez
Sr. Alfonso Cueto Manzano

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

Ms. Marcela Gaitán

**Pan-American Federation of Nursing
Professionals/ Federación Panamericana
de Enfermeras Profesionales**

Mg. Maria Concepcion Chavez

United States Pharmacopeial Convention

Mr. Victor Pribluda
Mr. Michael Schmitz

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

**External Auditor, National Audit Office/Audit
Externo, Oficina Nacional de Auditoria**

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa Da Silva Jr.
Assistant Director
Subdirector

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

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

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

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

- - -