

## **Información solicitada a los Agentes no Estatales para la Colaboración con la OPS/OMS**

Se le está solicitando cierta información para apoyar a la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (“OPS” u “OPS/OMS”) en su análisis bajo el Marco para la Colaboración con Agentes no Estatales (FENSA por su sigla en inglés), el cual fue adoptado por los Cuerpos Directivos de la OPS mediante la Resolución CD55.R3 (septiembre de 2016). Gracias por su colaboración.

Favor proveer la siguiente información:

1. Nombre completo, dirección y página web de la entidad
2. Misión de la entidad y/o su constitución
3. Estructura de gobernanza, estatutos y composición de los cuerpos de gobernanza o directivos (e.g. Junta, Consejo, Asamblea) (favor adjuntar el documento según corresponda)
4. Último reporte financiero (e.g. informe de auditoría, reporte de ganancias y perdidas) que muestre las fuentes de financiación (favor adjuntar el documento)
5. Lista de fuentes y socios/asociados que proporcionan financiación
6. Si aplica, una copia del certificado de registro de la entidad
7. ¿La entidad que usted representa tiene alguna vinculación formal, afiliación o relación con alguno de los siguientes sectores de la industria?

	No	Sí	Detalles
Alcohol			
Químico			
Comida y bebidas			
Atención médica			
Farmacéutico			

La OPS/OMS se reserva el derecho de solicitar información adicional por parte de la entidad que usted representa que sea relevante para la colaboración propuesta con la OPS/OMS.

Adicionalmente, se le solicita que firme la *Declaración de Información relativa a tabaco y/o armas para agentes no estatales* anexa.

# **DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN RELATIVA A TABACO Y/O ARMAS PARA AGENTES NO ESTATALES<sup>2</sup>**

Conforme a lo dispuesto en el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA, por sus siglas en inglés), la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (“OPS” u “OPS/OMS”) no colaborará con la industria del tabaco ni ningún Agente no Estatal, que tenga por propósito promover los intereses de la industria del tabaco. La OPS/OMS tampoco colaborará con la industria de las armas.

A los efectos de la presente Declaración:

- industria del tabaco significa toda entidad involucrada en la manufactura, venta y/o distribución de tabaco o productos relacionados, y cualquier afiliado a dicha entidad, y
- industria de las armas significa toda entidad involucrada en la manufactura, venta y/o distribución de armas, y cualquier afiliado a dicha entidad.

Con carácter previo a colaborar con la OPS/OMS, las organizaciones no gubernamentales, las entidades del sector privado, las fundaciones filantrópicas y las instituciones académicas deberán proporcionar la presente Declaración de Información.

En atención a lo expuesto, por favor responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Su entidad es o ha sido parte de la industria del tabaco y/o armas (como se define al inicio) durante los últimos cuatro años?

Sí  No    No puede contestar

2. Conforme su mejor conocimiento y entendimiento, ¿su entidad está o ha estado durante los últimos cuatro años, involucrada en actividades dirigidas a promover o apoyar los intereses de la industria del tabaco? Esto incluye, a título enunciativo y no limitativo, contratos de suministro, contratos de trabajo, prestación de servicios y acciones dirigidas a influir en la Administración Pública para promover decisiones favorables a los intereses de ese sector concreto (*lobbying*).

Sí  No    No puede contestar

---

<sup>2</sup> Organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, fundaciones filantrópicas e instituciones académicas

3. Conforme su mejor conocimiento y entendimiento, ¿su entidad tiene actualmente o ha tenido durante los últimos cuatro años, alguna asociación o relación con la industria del tabaco (como se define al inicio)? Esto incluye, en particular, intereses inversionistas (distintos a fondos mutuos generales o acuerdos similares a través de los que su entidad no tiene control sobre la elección de la inversión), intereses comerciales empresariales, la prestación o recepción de apoyo financiero y/o de otro tipo.

Sí  No  No puede contestar

4. Si ha contestado afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores o no puede contestar a una o más preguntas, por favor facilite una explicación en términos generales al respecto.

*Por favor, tenga en cuenta que la OPS/OMS se reserva el derecho de solicitar información adicional a su entidad a este respecto.*

*Al proporcionar esta Declaración, su entidad se compromete a notificar de forma inmediata a la OPS/OMS de cualquier cambio en la información antes facilitada y a completar una nueva declaración en la que se detallen dichos cambios.*

*Firma:* \_\_\_\_\_  
*(representante debidamente autorizado)*

*Nombre y apellidos y cargo del representante debidamente autorizado:*

*Entidad:*  
*Fecha:*