



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

59.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

CD59/FR

24 de septiembre del 2021

Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE

Página

Apertura de la sesión	6
Asuntos relativos al Reglamento	
Nombramiento de la Comisión de Credenciales	6
Elección de la Mesa Directiva.....	6
Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.....	7
Establecimiento de la Comisión General	7
Adopción del orden del día	7
Asuntos relativos a la Constitución	
Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo	7
Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana	8
Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Barbados, Ecuador y Estados Unidos de América.....	12
Asuntos relativos a la política de los programas	
Presupuesto por Programas de la Organización, Panamericana de la Salud 2022-2023	12
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	20
Una salud: Un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente	23
Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal	26
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.....	29
Asuntos administrativos y financieros	
Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas	32
Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2020.....	34
Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023	36

ÍNDICE (cont.)*Página***Selección de Estados Miembros para formar parte de consejos y comités**

Selección de dos Estados Miembros de la Región de las Américas facultados para designar una persona para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial PNUD/UNFPA/ UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana.....	37
Elección de tres Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)	38

Premios

Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021	38
---	----

Asuntos de información general

Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas	39
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS	42
Informe preliminar del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible establecido por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud.....	44
Informe sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OPS y la OMS frente a las emergencias sanitarias	47
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional.....	51

Otros asuntos	54
----------------------------	----

Clausura de la sesión	54
------------------------------------	----

Resoluciones y decisiones**Resoluciones**

CD59.R1: Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas	54
CD59.R2: Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes.....	56
CD59.R3: Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales.....	57
CD59.R4: Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente.....	61

ÍNDICE (cont.)

Resoluciones y decisiones (cont.)

Resoluciones (cont.)

CD59.R5:	Recaudación de las contribuciones señaladas.....	63
CD59.R6:	Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023	64
CD59.R7:	Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023	65
CD59.R8:	Presupuesto por Programas de la Organización, Panamericana de la Salud 2022-2023	67
CD59.R9:	Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2022-2023	69
CD59.R10:	Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Barbados, Ecuador y Estados Unidos de América	72
CD59.R11:	Elección de tres Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)	72
CD59.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.....	73
CD59.R13:	Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal.....	75

Decisiones

CD59(D1):	Nombramiento de la Comisión de Credenciales.....	77
CD59(D2):	Elección de la Mesa Directiva	77
CD59(D3):	Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.....	77
CD59(D4):	Establecimiento de la Comisión General	77
CD59(D5):	Adopción del orden del día	77
CD59(D6):	Selección de dos Estados Miembros de la Región de las Américas facultados para designar una persona para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial PNUD/ UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana.....	78

ÍNDICE (*cont.*)

Anexos

Anexo A. Orden del día

Anexo B. Lista de documentos

Anexo C. Lista de participantes

Anexo D. Comentarios sobre los puntos 8.6 a 8.17 del orden del día

INFORME FINAL

Apertura de la sesión

1. El 59.º Consejo Directivo, 73.ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, se celebró del 20 al 24 de septiembre del 2021. Debido a las circunstancias extraordinarias y sin precedentes presentadas por la pandemia de COVID-19, la sesión se realizó en línea por medio de una plataforma para reuniones virtuales.

2. El doctor Fernando Ruiz Gómez (Ministro de Salud de Colombia, Presidente saliente) inauguró la sesión y dio la bienvenida a los participantes. Las palabras de apertura estuvieron a cargo del señor Sebastián Piñera (Presidente de Chile), la doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana), el señor Xavier Becerra (Secretario de Salud y Servicios Humanos, Estados Unidos de América), el señor Luis Almagro Lemes (Secretario General, Organización de los Estados Americanos), el señor Mauricio Claver-Carone (Presidente, Banco Interamericano de Desarrollo) y el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus (Director General, Organización Mundial de la Salud). Sus respectivos discursos pueden encontrarse en la página web del 59.º Consejo Directivo.¹

Asuntos relativos al Reglamento

Nombramiento de la Comisión de Credenciales

3. De conformidad con el Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Panamá, Paraguay y San Martín para integrar la Comisión de Credenciales (decisión CD59[D1]).

Elección de la Mesa Directiva

4. De conformidad con el Artículo 16 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo eligió a los siguientes Estados Miembros para constituir la Mesa Directiva (decisión CD59[D2]):

<i>Presidencia:</i>	Jamaica	(Dr. Christopher Tufton)
<i>Vicepresidencia:</i>	Ecuador	(Dr. Alfredo Borrero Vega)
<i>Vicepresidencia:</i>	El Salvador	(Dr. Francisco Alabi Montoya)
<i>Relatoría:</i>	Chile	(Dr. Francisco Adriazola Santibáñez)

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

¹ Disponible en: <https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/consejo-directivo/59o-consejo-directivo>.

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

6. De conformidad con el Artículo 34 del Reglamento Interno, el Consejo Directivo nombró a Antigua y Barbuda, Honduras y Perú como miembros del grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS (decisión CD59[D3]). El informe del grupo de trabajo se presentó posteriormente como parte del examen del Consejo Directivo del informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (véanse los párrafos 109 al 117 más adelante).

Establecimiento de la Comisión General

7. Se acordó que, en vista de las limitaciones logísticas impuestas por la plataforma virtual de reuniones, el propio Consejo Directivo abordaría todos los temas necesarios para despachar metódicamente los asuntos del Consejo que normalmente hubieran sido tratados por la Comisión General (decisión CD59[D4]).

Adopción del orden del día (documento CD59/1)

8. El Presidente propuso al Consejo Directivo que, dadas las limitaciones impuestas por la plataforma para reuniones virtuales, los informes sobre los puntos 8.6 al 8.17 del orden del día, elaborados a título informativo para los Estados Miembros, no se examinaran durante la sesión. Se invitó a los Estados Miembros y a los representantes de los agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OPS a que presentaran observaciones por escrito sobre esos puntos para incluirlas en el informe final de la sesión. Las observaciones recibidas se resumen en el anexo D del presente informe.

9. El Consejo Directivo adoptó el orden del día propuesto por la Directora (documento CD59/1) sin cambio alguno, aceptando la propuesta formulada por el Presidente, junto con el programa de reuniones (documento CD59/WP/1, Rev. 1) (decisión CD59[D5]).

Asuntos relativos a la Constitución***Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo (documento CD59/2)***

10. La señora Adriana Salazar González (Costa Rica, Presidenta del Comité Ejecutivo) informó sobre las actividades llevadas a cabo por el Comité Ejecutivo y su Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración entre septiembre del 2020 y septiembre del 2021, haciendo hincapié en los temas que el Comité había examinado, pero que no se habían transmitido para su consideración al 59.º Consejo Directivo, y señaló que informaría acerca de los otros temas a medida que fuesen tratados por el Consejo. También señaló que, debido a las circunstancias extraordinarias y sin precedentes presentadas por la pandemia de COVID-19, la 15.ª sesión del Subcomité y las 167.ª y 168.ª sesiones del Comité Ejecutivo se habían realizado por medio de una plataforma para reuniones virtuales.

11. Entre los temas examinados por el Comité Ejecutivo que no fueron transmitidos para su consideración al Consejo figuraban el nombramiento de un nuevo miembro del

Comité de Auditoría de la OPS, modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con los sueldos del personal y otras prestaciones, e informes sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital, el Fondo de Trabajo y el préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública, aprobado por el Comité en su sesión especial de mayo del 2020.² En los informes finales de las dos sesiones se podía encontrar un resumen de las deliberaciones del Comité Ejecutivo sobre estos y otros puntos.³

12. La Directora manifestó su agradecimiento a la Presidenta y a los demás Miembros del Comité Ejecutivo por su labor, que había ayudado a garantizar que todas las resoluciones propuestas estuvieran listas para ser aprobadas por el Consejo Directivo.

13. El Consejo Directivo también agradeció a la Presidenta y a los Miembros del Comité Ejecutivo por su labor, y tomó nota del informe.

Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (documento CD59/3)

14. La Directora presentó su informe anual correspondiente al 2021,⁴ cuyo tema era “Seguir trabajando para superar la pandemia de COVID-19”, elegido para reflejar los tiempos difíciles y los desafíos sin precedentes que había atravesado la Oficina en lo relativo a la prestación de la cooperación técnica durante los 12 meses anteriores por la pandemia de COVID-19. A pesar de las inmensas dificultades y complicaciones, la Organización había llevado a cabo su labor sin que esta se viera menoscabada, esforzándose por cumplir con los valores de equidad, excelencia, solidaridad, respeto e integridad de la Organización en el marco del principio general del panamericanismo. Sin embargo, el nivel de satisfacción de la Oficina respecto de estos logros se vio reducido por los catastróficos efectos sociales, económicos y de salud de la pandemia de COVID-19, que habían puesto en peligro muchos de los avances en materia de salud pública logrados por los países de la Región de las Américas.

15. Al 30 de junio del 2021, se habían notificado casi 72,5 millones de casos de COVID-19 en la Región de las Américas, que representaban alrededor del 40% del total de casos notificados a nivel mundial y el 48% de las muertes en todo el mundo. Muchas personas supervivientes de la enfermedad presentaban “COVID-19 de larga duración”, cuyos efectos aún no se conocían del todo. A pesar de las buenas intenciones y los esfuerzos de los países, el acceso a las vacunas contra la COVID-19 seguía siendo inequitativo, y la adopción de la vacuna había sido insuficiente en muchas zonas y grupos de población debido a la vacilación ante las vacunas y a la información errónea, la desinformación y los mitos. Esto era motivo de preocupación, al igual que las debilidades relacionadas con la vigilancia, la sobrecarga de los servicios de salud, y la limitación de los servicios de salud pública como la detección de enfermedades no transmisibles y la inmunización sistemática de la población infantil. La Región se enfrentaba a la amenaza del probable resurgimiento

² Véase la resolución CESS1.R1 (2020).

³ Documentos CE167/FR (2020) y CE168/FR (2021).

⁴ El texto completo del discurso de la Directora se encuentra en la página web del 59.º Consejo Directivo.

de enfermedades prevenibles por vacunación. Estos problemas se veían agravados por las importantes consecuencias sociales y económicas negativas de la pandemia, cuyo impacto sería duradero.

16. Frente a estas dificultades, tanto los Estados Miembros de la OPS como la Oficina habían demostrado una capacidad ilimitada de resiliencia. La Oficina se había adaptado a las restricciones impuestas por la pandemia y había continuado su cooperación técnica con los Estados Miembros, centrándose en la preparación y respuesta a la pandemia y otras emergencias, al tiempo que abordaba otras esferas prioritarias. En el informe anual se resumían los logros, las innovaciones, los desafíos y las enseñanzas extraídas de la Oficina.

17. La Oficina había seguido esforzándose por lograr resultados de salud más justos a lo largo del curso de vida, y había reconocido la mayor vulnerabilidad de las mujeres, las madres, los niños y las niñas, los adolescentes de ambos sexos y las personas mayores durante la pandemia, como también el impacto particular de la COVID-19 en las embarazadas. Mientras trabajaba intensamente para garantizar un acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19, la Oficina había seguido promoviendo y facilitando la vacunación sistemática. También había trabajado para contrarrestar la información errónea y la desinformación en torno a las vacunas en general y a las vacunas contra la COVID-19 en particular.

18. La Oficina había continuado su cooperación técnica para promover la reducción y eliminación de las enfermedades transmisibles y las amenazas medioambientales. También había fortalecido la capacidad de los países para detectar y prevenir la resistencia a los antimicrobianos. Como complemento de estas iniciativas, la Oficina había impulsado intervenciones relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene, en particular para controlar la propagación de la COVID-19, y había integrado la vigilancia ambiental en los sistemas corrientes de vigilancia de la salud. Además, había trabajado para mitigar los efectos del cambio climático, especialmente en los pequeños Estados insulares en desarrollo vulnerables del Caribe. Se había dedicado mucho tiempo, esfuerzo y recursos a promover nuevas perspectivas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, frente a la abrumadora evidencia de los peores resultados que presentaban las personas que tenían estas afecciones al contraer la COVID-19.

19. A la luz de las restricciones continuas relacionadas con la COVID-19, la Oficina había seguido aprovechando las innovaciones que había inspirado la pandemia para facilitar la transformación digital y la toma de decisiones en el ámbito de la salud, y había asesorado a los países sobre cómo adoptar o adaptar las tecnologías de la información para brindar una respuesta más eficaz a la COVID-19; había hecho un seguimiento de las desigualdades sociales y facilitado la realización de investigaciones para promover la equidad en el ámbito de la salud; había ayudado a los países a traducir los conocimientos en acciones; había difundido ampliamente información a través de plataformas de búsqueda y otras modalidades; y había aplicado estrategias de gestión del conocimiento. Habían proseguido los esfuerzos de la Oficina por mejorar los enfoques basados en la equidad y los derechos humanos. Entre otras actividades, había acelerado el trabajo para establecer indicadores relativos a la equidad en el ámbito de la salud, había realizado

estudios para documentar las diferencias relacionadas con el género en el impacto de la pandemia de COVID-19, y había ofrecido orientación para abordar la salud de los migrantes en la situación imperante.

20. Las intervenciones de fortalecimiento institucional de la Oficina habían contribuido a un mejor desempeño de las funciones habilitadoras de la cooperación técnica y las respuestas rápidas y de calidad a la evolución de la pandemia, protegiendo al mismo tiempo su activo más importante: los recursos humanos. Entre otras medidas, había adaptado su planificación y presupuestación para gestionar la situación cambiante y asegurar la gestión prudente de los recursos limitados y la transparencia de las operaciones de la OPS; había forjado nuevas asociaciones y alianzas al tiempo que fortalecía las tradicionales; había mejorado las tecnologías de la información y las comunicaciones, y había mejorado la infraestructura de la Oficina siempre que fuera necesario y apropiado.

21. En vista de la llegada de la era de la interdependencia digital y considerado la necesidad de acceder a datos esenciales y actualizados y a información estratégica, la Oficina estaba trabajando en la puesta en marcha de dos plataformas digitales de gran importancia: Salud en las Américas, su publicación emblemática, que proporcionaba un análisis clave respaldado por paneles de información dinámica sobre mortalidad prematura potencialmente evitable en la Región; y la plataforma de indicadores básicos, un espacio virtual que contenía conjuntos de datos con más de 270 indicadores clave de salud y relacionados con la salud para la Región, cuya finalidad era contribuir a la fundamentación de los procesos de formulación de políticas y toma de decisiones.

22. La Directora manifestó su gratitud a los Estados Miembros y a otros valiosos asociados por su incansable apoyo y colaboración durante los agotadores meses de la pandemia, dado que, sin ellos, ninguno de los logros destacados en el informe habría sido posible. También transmitió su sincero agradecimiento al personal de la Oficina por su dedicación, compromiso, adaptabilidad y resiliencia, que habían sido cruciales para dar continuidad a los esfuerzos de la Oficina por cumplir la misión de la Organización.

23. Los Estados Miembros encomiaron a la Directora por su completo y oportuno informe. Los delegados afirmaron que la pandemia de COVID-19 había tenido repercusiones en todos los sistemas de salud, dado que había reducido su capacidad para continuar brindando la atención habitual a las enfermedades no transmisibles y otras afecciones. Varios delegados también señalaron el aumento de los resultados deficientes en materia de salud mental como consecuencia de la pandemia, y felicitaron a la Directora por destacar esta cuestión en el informe. Los delegados señalaron que la Región de las Américas continúa siendo la región más inequitativa del mundo y, en este sentido, destacaron la necesidad de contar con sistemas de salud integrales, resilientes y basados en la equidad que protegiesen a todos.

24. Los delegados coincidieron en la necesidad de profundizar la solidaridad regional, y varios de ellos pidieron a los Estados Miembros que cumplieran sus compromisos financieros con la Organización para respaldar su misión. También hubo acuerdo sobre la necesidad de dar continuidad a la cooperación técnica y la representación de la OPS en los diálogos a nivel mundial sobre la respuesta a la pandemia de COVID-19, ya que la Región

de las Américas tenía mucho que ofrecer en lo que respecta a la arquitectura de salud pública mundial y las mejores prácticas en la preparación para emergencias de salud pública.

25. Los delegados expresaron su decepción por la continua inequidad y fragmentación en el acceso a las vacunas contra la COVID-19, y reafirmaron su compromiso con el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas de la OPS (el Fondo Rotatorio). Se señaló que las disparidades en la cobertura de las vacunas no se debían a la falta de voluntad para invertir en ellas, sino al acceso desigual, lo que había obligado a los gobiernos a comprar vacunas por su cuenta en lugar de esperar a recibirlas a través del Mecanismo Mundial de Acceso a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX). Varios delegados subrayaron la necesidad de descentralizar la producción de vacunas, medicamentos y tecnologías sanitarias para lograr la autosuficiencia regional. Se señaló que varios países ya estaban produciendo tecnologías de diagnóstico, vacunas y tratamientos contra la COVID-19.

26. La Directora agradeció a los Estados Miembros su reconocimiento de los logros de la Oficina, que también eran logros de ellos. También reconoció la persistente inequidad en los sistemas de salud y destacó la importancia de fortalecer los sistemas de salud de la Región centrándose en la atención primaria de la salud; en este sentido, agradeció al Presidente de México por presentar el Pacto por la Atención Primaria de la Salud 30-30-30 en conjunto con la OPS, el cual estaba destinado a aumentar la inversión en la atención primaria de salud y eliminar los obstáculos al acceso. Estuvo de acuerdo en que la Región no debía centrarse únicamente en la COVID-19, ya que también había una epidemia de enfermedades no transmisibles.

27. La Directora reconoció los desafíos a los que se enfrentaba el Mecanismo COVAX, y señaló que se trataba de una buena idea pero su ejecución no era del todo satisfactoria. Indicó que la OPS se había movilizó rápidamente para determinar cómo unificar los distintos enfoques a fin de garantizar un acceso más equitativo a las vacunas, y que había celebrado reuniones con varios gobiernos con miras a aumentar las donaciones de vacunas para subsanar las brechas existentes en la entrega a través del Mecanismo COVAX. La Oficina estaba trabajando por intermedio del Fondo Rotatorio de la OPS y en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para aumentar el acceso a las vacunas contra la COVID-19. Además, la Oficina estaba trabajando en conjunto con la OMS para establecer una plataforma para la transferencia de tecnología de vacunas de ARNm a fin de que pudieran producirse vacunas contra la COVID-19 en la Región, lo cual daría acceso a ellas a todos los países de la Región. También hizo hincapié en que era esencial que la Región aprovechara sus capacidades para trabajar de manera conjunta a fin de lograr una mayor autosuficiencia en la producción de vacunas, medicamentos, equipos de protección personal (EPP) y otros insumos médicos.

28. El Consejo Directivo agradeció a la Directora y tomó nota del informe.

Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Barbados, Ecuador y Estados Unidos de América (documento CD59/4)

29. El Consejo Directivo eligió a Argentina, Bolivia y Jamaica para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años, y agradeció a Barbados, Ecuador y Estados Unidos de América por sus servicios a la Organización (resolución CD59.R10).

Asuntos relativos a la política de los programas

Presupuesto por Programas de la Organización, Panamericana de la Salud 2022-2023 (Documento Oficial 363 y Add. I y Add. II)

30. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había expresado su reconocimiento a los esfuerzos de la Oficina por incorporar en el proyecto de presupuesto las enseñanzas extraídas tanto en el bienio anterior como en la respuesta a la pandemia. El Comité también había acogido con beneplácito la labor realizada por la Oficina en conjunto con los Estados Miembros para examinar las prioridades de la Organización. Se habían encomiado las medidas costo-eficaces aplicadas por la Oficina, pero se esperaba que esas medidas no afectaran el despliegue de la cooperación técnica a nivel de los países, y se había alentado a la Oficina a que examinara el aumento propuesto de 3% en la asignación a nivel regional a fin de canalizar más recursos a nivel de los países. Se había reconocido que la capacidad de la Oficina para seguir prestando apoyo crucial durante la pandemia y ofrecer la cooperación técnica prevista para el bienio 2022-2023 dependería de la disponibilidad de recursos financieros, y se había instado 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 había instado a la Oficina a que, en la planificación, tuviera en cuenta posibles brechas en el financiamiento de la OMS. También se la había alentado a que encontrara nuevas estrategias para la movilización de recursos.

31. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R6 y había recomendado que el Consejo Directivo aprobara el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2022-2023. También había aprobado la resolución CE168.R7, en la cual había recomendado al Consejo Directivo establecer las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados correspondientes al bienio 2022-2023, de conformidad con la escala de cuotas para dicho bienio (véanse los párrafos 43 al 47 más adelante).

32. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó el proyecto de presupuesto por programas, y señaló que era el segundo presupuesto por programas que se presentaba en el marco del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y que estaba diseñado para responder tanto a la situación y las necesidades actuales como a los compromisos regionales y mundiales en materia de salud a mediano y largo plazo, incluida la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030), el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS (13.º PGT) y los

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). También señaló que la propuesta se había elaborado mediante un enfoque de planificación y determinación de los costos de abajo arriba en el que habían participado los tres niveles de la Organización. Esta propuesta incluía una orientación estratégica que tenía en cuenta los desafíos y las oportunidades actuales a fin de aprovechar los éxitos y las enseñanzas y de aplicar nuevas formas de trabajo y enfoques innovadores. La propuesta estaba basada en tres enfoques estratégicos y seis esferas de interés, que estaban interconectadas y vinculadas con los resultados del Plan Estratégico; además, estaba sustentada por los principios de la equidad y la solidaridad.

33. Junto con los Estados Miembros, la Oficina había llevado a cabo un examen estratégico de las prioridades para garantizar que la cooperación técnica de la OPS siguiera siendo receptiva y pertinente. La distribución del presupuesto por resultado intermedio se basaría en los resultados de los mencionados enfoques de asignación de prioridades y determinación de los costos de abajo arriba. La planificación, la presupuestación y la asignación de recursos a nivel de los países estarían guiados por los resultados de la asignación de prioridades de cada país, que variarían de uno a otro. Las páginas de los países anexadas al Documento Oficial mostraban las prioridades del primer nivel y la asignación presupuestaria para cada país.

34. El proyecto de presupuesto ascendía a US\$ 688 millones⁵ en total: \$640 millones para los programas básicos y \$48 millones para los programas especiales, \$20 millones y \$18 millones más que en el bienio 2020-2021, respectivamente. Los aumentos se financiarían en su totalidad mediante el incremento de la asignación de la OMS a la Región, que ascendía a \$252,6 millones para los programas básicos y \$17,3 millones para los programas especiales. Las contribuciones señaladas netas de la OPS no cambiarían en el Presupuesto por Programas 2022-2023. El señor Maza señaló que la Oficina era consciente de las dificultades económicas que atravesaban los Estados Miembros como consecuencia de la pandemia de COVID-19 y, por lo tanto, no estaba solicitando ningún aumento de las contribuciones señaladas. Sin embargo, precisó que las contribuciones señaladas no habían aumentado desde el 2012, lo que en términos monetarios reales representaba una reducción significativa del presupuesto de la Organización, ya que los costos de funcionamiento habían aumentado continuamente. Si bien la Oficina seguía aplicando medidas para aumentar la eficiencia, se enfrentaba a dificultades para satisfacer la demanda cada vez mayor de cooperación técnica, y dependía de que los Estados Miembros pagaran sus contribuciones señaladas en tiempo y forma.

35. Al igual que el Comité Ejecutivo, el Consejo Directivo 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 encomió su compromiso con los enfoques de asignación de prioridades de los Estados Miembros. Se consideró que el presupuesto por programas constituía un instrumento importante para garantizar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de los recursos de la Organización. A los delegados les complació que la propuesta tuviera en cuenta las

⁵ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en el presente informe se encuentran en dólares de Estados Unidos.

repercusiones de la pandemia, incluidas las de índole socioeconómica, a nivel nacional, regional y mundial. Los tres enfoques estratégicos de la propuesta —proteger los avances en salud pública al tiempo que se garantiza una respuesta eficaz a la pandemia de COVID-19, recuperarse del impacto de la pandemia y reconstruir para mejorar— se consideraron oportunos y apropiados. Se consideró esencial seguir aprovechando las enseñanzas extraídas de la pandemia de COVID-19 a medida que se ejecutara el presupuesto por programas y hacer los ajustes que fueran necesarios.

36. Se acogió con beneplácito la consonancia de la propuesta con el 13.º PGT y su marco de resultados, como también con el presupuesto por programas de la OMS para el bienio 2022-2023. Se señaló que dicha consonancia facilitaría la presentación de informes entre los niveles regional y mundial. Se expresó preocupación por la disminución del nivel de prioridad de algunos resultados intermedios como consecuencia del enfoque de asignación de prioridades, en particular el cambio de prioridad alta a media de los resultados intermedios relacionados con la malnutrición. Se pidió a la Oficina que explicara cómo se mitigarían los efectos de dicha disminución y si el cambio afectaría el presupuesto asignado al programa de la OPS de nutrición.

37. Se indicó que debía quedar claro que las principales actividades de cooperación técnica a nivel de los países, en particular las relacionadas con las actividades multisectoriales y el fortalecimiento de la rectoría, se llevarían a cabo en conjunto con las autoridades nacionales de salud. También se solicitó que el presupuesto por programas para el bienio 2024-2025, el último del período que abarca el Plan Estratégico 2020-2025, presentara una representación gráfica del financiamiento y la ejecución por componente a fin de facilitar la evaluación y la determinación de las brechas de financiamiento.

38. Se reiteró la preocupación por el hecho de que los fondos recibidos de la OMS siempre habían sido inferiores a los asignados a la Oficina Regional para las Américas (AMRO), y se señaló la gran dependencia de la OPS de fondos impredecibles y destinados a fines específicos. Se alentó una vez más a la Oficina a hacer su planificación teniendo en cuenta las posibles deficiencias en materia de financiamiento, y se instó nuevamente a los Estados Miembros, los Miembros Asociados y los Estados Participantes a que pagaran sus contribuciones señaladas a tiempo y en su totalidad para que la OPS pudiera seguir desempeñando su papel fundamental de apoyo durante la pandemia y más allá de ella.

39. El señor Maza manifestó que la Oficina tenía la esperanza de que continuara la tendencia positiva observada en los últimos años en cuanto a la recepción de los fondos asignados por la OMS a la Región; no obstante, tenía previsto proseguir sus esfuerzos por ampliar la base de donantes y movilizar recursos adicionales. Con ese fin, se había puesto en marcha una nueva estrategia de movilización de recursos y pronto se aplicaría una nueva estrategia de comunicación, encaminada a dar a conocer la labor de la OPS y aumentar la difusión a posibles asociados. También señaló que parte de los fondos recibidos para dar respuesta a la COVID-19 se trasladarían a otros programas básicos a medida que la Región saliera de la situación de emergencia.

40. Con respecto a los cambios en el nivel de prioridad de algunos resultados intermedios, el señor Maza explicó que la asignación de prioridades que figuraba en el

Documento Oficial 363 representaba la opinión colectiva de la mayoría de los Estados Miembros en relación con las áreas que deberían recibir mayor cooperación técnica de la OPS. No obstante, subrayó que los demás resultados intermedios no se consideraban menos importantes. Con respecto a la nutrición, si bien había cambiado el nivel de prioridad del resultado intermedio, la asignación presupuestaria para las actividades relacionadas con esta área continuaría siendo la misma, lo que refleja la importancia que se atribuía a la cuestión. Además, la nutrición seguiría siendo un área de prioridad alta para los países que la habían definido como tal. También era importante señalar que se prestaría apoyo adicional a las actividades relacionadas con la nutrición mediante la labor interprogramática en esferas conexas, como las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, y los determinantes sociales de la salud.

41. El doctor Jarbas Barbosa (Subdirector, OSP) reafirmó que la Oficina continuaría prestando cooperación técnica para ayudar a los Estados Miembros a abordar las dos facetas de la malnutrición: por un lado, la desnutrición; por el otro, el sobrepeso y la obesidad. Expresó su agradecimiento a los Estados Miembros por su labor continua de promoción dentro de los órganos deliberantes de la OMS con el fin de garantizar que la Región de las Américas recibiera la parte que le correspondía del presupuesto de la OMS, y señaló que dicha labor debía continuar a fin de asegurar el financiamiento necesario para ejecutar el Presupuesto por Programas de la OPS para el bienio 2022-2023.

42. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD59.R8 y, por medio de ella, el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023, como figura en el Documento Oficial 363. El Consejo también aprobó la resolución CD59.R9, en la que se establecen las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados para los ejercicios financieros 2022 y 2023, las cuales no registraron aumento alguno respecto del bienio 2020-2021.

Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023 (documento CD59/5)

43. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité Ejecutivo que la escala de contribuciones señaladas de la OPS para el bienio 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. En las deliberaciones del Comité Ejecutivo, se había señalado que depender en gran medida de un solo donante iba en contra de los intereses de la Organización y que la distribución equitativa de las contribuciones señaladas entre los Estados Miembros fomentaría la sostenibilidad financiera. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R5, en la cual se recomendaba que el Consejo Directivo aprobara la escala de contribuciones señaladas para el bienio 2022-2023.

44. En las deliberaciones del Consejo Directivo sobre el informe, un delegado señaló que la escala de la OEA se había aprobado en condiciones muy diferentes de las que

prevalecían en ese momento. En la coyuntura vigente de desaceleración económica y limitaciones presupuestarias, el país al que representaba no tenía la posibilidad de brindar su apoyo a la escala de contribuciones propuesta. Por consiguiente, pidió que se mantuviera la escala vigente y que se aplazara todo debate sobre el aumento de la escala hasta una sesión futura del Consejo Directivo. Otra delegada expresó su apoyo a esta postura.

45. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) explicó que los cambios en la escala de contribuciones señaladas de la OPS constituían una redistribución, no un aumento, del monto total de las contribuciones, que se mantendría en el valor vigente de \$194,4 millones. Sin embargo, la disminución de la participación porcentual de Estados Unidos se vería compensada por ligeros aumentos de la participación porcentual de los demás Estados Miembros.

46. Tras observar que, en términos generales, el valor de las contribuciones no había cambiado desde el 2012, la Directora señaló que la OPS estaba obligada, en virtud de su Constitución, a aplicar la escala de la OEA, que había sido aprobada por los Estados Miembros en la Asamblea General de dicho organismo. Todo aumento del valor de las contribuciones señaladas resultante de la aplicación de la escala era consecuencia de la redistribución a la que había aludido el señor Maza; no se trataba de aumentos impuestos por la OPS. También hizo hincapié en que la Oficina dependía de que los Estados Miembros proporcionaran los fondos necesarios para satisfacer la demanda cada vez mayor de cooperación técnica en el contexto de la pandemia.

47. Tras las explicaciones proporcionadas por el señor Maza y la Directora, el Consejo Directivo aprobó la resolución CD59.R7, por medio de la cual se adoptó la *Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023* conforme lo dispuesto en el documento CD59/5.

Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas (documento CD59/6)

48. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había apoyado enérgicamente la hoja de ruta propuesta. El Comité había hecho hincapié en que el proceso de transformación digital debía garantizar la disponibilidad, accesibilidad e interoperabilidad de la información. También había subrayado la necesidad de establecer normas de seguridad estrictas para proteger la confidencialidad de la información de los pacientes y, al mismo tiempo, garantizar la disponibilidad de la información para facilitar la formulación de políticas basadas en la evidencia. El Comité también había resaltado la importancia de una formación adecuada en el uso ético de los datos y de la alfabetización digital. Los delegados habían señalado que no todos en la Región disponían de la tecnología necesaria para la transformación digital y habían destacado la necesidad de que los gobiernos invirtieran en la conectividad y cobertura de telefonía móvil universales, especialmente en las comunidades remotas y vulnerables. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R3, en la cual recomendaba que el Consejo Directivo aprobara la hoja de ruta.

49. El doctor Sebastián García Saisó (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. Señaló que, si bien 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 57 al 66 más adelante), requería acciones de política diferentes.

50. El funcionario señaló que, dado que la pandemia de COVID-19 había interrumpido la prestación de atención en los centros de atención primaria de la salud, las soluciones digitales, en particular la telemedicina, se habían convertido en una piedra angular del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Las soluciones digitales podrían facilitar la evaluación, el diagnóstico y la gestión de los problemas de salud, y fomentar una mayor equidad en el acceso a la atención médica oportuna y las respuestas adecuadas a los desafíos de salud pública. Sin embargo, para lograr la transformación digital, sería necesario cerrar la “brecha digital” y garantizar el acceso digital y la alfabetización para todos, especialmente para los grupos poblacionales más vulnerables.

51. El objetivo de la hoja de ruta era brindar apoyo a los ministerios de salud para que participaran de una manera segura, ética, equitativa, inclusiva y costo-eficaz en los procesos de transformación digital de los gobiernos, con miras a acelerar la adopción y aplicación de soluciones de salud digital interoperables en todos los sectores, mediante un enfoque de múltiples partes interesadas directas y en colaboración con los asociados clave.

52. El Consejo Directivo acogió con beneplácito la hoja de ruta propuesta, y los delegados coincidieron en que la pandemia había puesto de relieve la necesidad de contar con la telemedicina y otras soluciones de salud digital, y afirmaron que las ocho líneas de acción ayudarían a acelerar la transformación digital ya en curso en sus países. Se señaló que la transformación digital del sector de la salud contribuiría no solo a mejorar el acceso a la atención de la salud, sino también a profundizar el desarrollo social, económico y tecnológico de la Región y a alcanzar los ODS. También ayudaría a fortalecer los sistemas de información y apoyaría la formulación de políticas y la adopción de decisiones basadas en la evidencia. Varios delegados describieron las medidas que sus países habían adoptado para promover el uso de la tecnología digital en el sector de la salud, si bien reconocieron también que quedaba mucho trabajo por hacer. La cooperación y el intercambio de conocimientos, experiencias y mejores prácticas entre los países se consideraron medios clave para poner en práctica la hoja de ruta y promover la transformación digital en la Región. También se consideró crucial la adopción de un enfoque interdisciplinario de múltiples partes interesadas.

53. Los delegados destacaron la necesidad de abordar las grandes disparidades entre los países y dentro de ellos en cuanto al acceso a las tecnologías y la infraestructura y conectividad, sin lo cual la transformación digital podría exacerbar, en lugar de aliviar, las desigualdades e inequidades existentes en la Región. Se consideró que un requisito esencial para lograr la transformación digital era la inversión de los gobiernos en la ampliación de los servicios de telefonía móvil, electricidad e Internet, sobre todo en las zonas rurales. Se subrayó el carácter fundamental de la interoperabilidad para que fuera posible el intercambio electrónico de información. Se señaló también la importancia de promover la alfabetización digital, así como la necesidad de brindar una atención adecuada a las consideraciones éticas y la protección de los derechos humanos en todas las iniciativas

relacionadas con la salud digital. También se señaló la necesidad de fortalecer las disposiciones jurídicas y los sistemas regulatorios vinculados a esta esfera. Las representantes de dos agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OPS llamaron la atención sobre el importante papel que podrían desempeñar las tecnologías de salud digital en la gestión de la atención a las personas que tenían enfermedades crónicas.

54. El doctor García Saisó señaló que resultaba evidente que la transformación digital fortalecería la atención primaria de la salud y mejoraría el acceso a los servicios de salud a nivel comunitario, proporcionaría la capacidad de mejorar tanto la calidad de los datos y la rapidez de su obtención como el uso de los datos para la toma de decisiones y la formulación de políticas, y apoyaría los esfuerzos por mejorar la resiliencia de los sistemas de salud y equiparlos mejor para responder a las necesidades y los desafíos cambiantes. Reconoció que, al trabajar en pro de la transformación digital del sector de la salud, sería esencial evitar la profundización de las persistentes desigualdades en materia de salud y garantizar que nadie se quedara atrás. La Oficina estaba dispuesta a apoyar a los Estados Miembros en todos sus esfuerzos de transformación digital.

55. La Directora agradeció a los delegados que reconocieran la necesidad de acelerar la transformación digital del sector de la salud, la cual se había vuelto aún más evidente a la luz de la pandemia de COVID-19. Afirmó que era esencial avanzar hacia la interoperabilidad regional y la interconexión de la Región, como también abordar la brecha digital y las inequidades existentes en la Región. Además manifestó que las soluciones, innovaciones y tecnologías digitales debían estar disponibles para todos y que ansiaba trabajar con los Estados Miembros para lograr la transformación digital.

56. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD59.R1 y, por medio de ella, la *Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas*.

Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes (documento CD59/7)

57. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había expresado su firme apoyo a la política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública y a las medidas prioritarias propuestas en el marco de esta política. Los delegados habían convenido en la necesidad de elaborar y aplicar políticas e iniciativas sobre el uso de la ciencia de datos, en particular para fortalecer los datos y la vigilancia de la salud pública y aumentar la disponibilidad de información basada en la evidencia para fundamentar las decisiones. Al mismo tiempo, el Comité había reconocido varios desafíos en esa área, como la necesidad de fortalecer los sistemas regulatorios, proteger la privacidad y asegurar el uso ético y transparente de los datos. El Comité había señalado que la aplicación de la política requeriría medidas que no se limitaban al sector de la salud y que era indispensable que los instrumentos de la ciencia de datos se usaran de una manera que no exacerbara las disparidades en la salud, sino que sirvieran para revelarlas y ofrecieran una base para abordarlas. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R2, en la cual se recomendaba que el 59.º Consejo Directivo adoptara la política.

58. El doctor Sebastián García Saisó (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) presentó la política propuesta y señaló que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve la importancia del acceso oportuno y seguro a datos cruciales y a información exacta y fidedigna para tomar decisiones. La pandemia también había revelado las limitaciones que había en esta esfera y su efecto negativo en la respuesta de los países, ya que las estadísticas de salud a menudo eran incompletas y se producían de una manera que no era interoperable ni procesable por computadora. 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 facilitar el análisis general y predictivo orientado a la elaboración de modelos y proyecciones, la detección de tendencias en la salud pública y la búsqueda de soluciones digitales avanzadas, como la inteligencia artificial, para mejorar los análisis y las decisiones en el ámbito de la salud.

59. El doctor García Saisó señaló que, si bien las nuevas tecnologías ofrecían oportunidades para que el análisis de la salud se basara en una gran cantidad de datos que podrían facilitar una mejor comprensión de los complejos desafíos para la salud pública, también traían aparejados nuevos riesgos y desafíos. 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 refería a la gobernanza y asuntos regulatorios, los niveles críticos de consolidación, 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 CD59/7.

60. El Consejo Directivo reconoció la necesidad de mejorar la disponibilidad de datos oportunos y precisos para guiar las políticas, los programas y las intervenciones de salud pública, y expresó su firme apoyo a la política propuesta, cuyas ocho acciones prioritarias servirían como pautas importantes para fortalecer la aplicación de la ciencia de datos en la Región de las Américas. El Consejo también reconoció que la pandemia había acentuado la necesidad de datos precisos en tiempo real, como datos de vigilancia epidemiológica y de sistemas de información geográfica, y una mayor capacidad de captura, procesamiento y análisis de datos para fundamentar la adopción de decisiones y la formulación de políticas. Se señaló que la pandemia había retrasado las actividades en el ámbito de la salud digital y ofrecía oportunidades para avanzar en el uso de herramientas de ciencia de datos en el sector de la salud. Los delegados instaron a los Estados Miembros a que fortalecieran la capacidad de sus instituciones y profesionales de la salud para utilizar esos instrumentos a fin de mejorar y simplificar los procesos de gestión y análisis de la información.

61. Varios delegados destacaron la necesidad de datos desglosados y estratificados para detectar los grupos poblacionales vulnerables y las desigualdades en el acceso a la atención y en otras áreas. Se subrayó la importancia de los indicadores para medir esas desigualdades y evaluar los cambios con respecto a los determinantes de la salud, el estado de salud de la población y los sistemas de salud. Varios delegados señalaron la importancia de capacitar a los recursos humanos, incluido el personal responsable de las estadísticas de salud, en el uso de las tecnologías de ciencia de datos. Se subrayó la importancia de

presentar las tecnologías nuevas y emergentes de la ciencia de datos al personal de salud como medio para mejorar sus tareas actuales y no para reemplazar los métodos tradicionales. Al respecto, se señaló la importancia de las estrategias de comunicación y gestión del cambio.

62. Se consideraba esencial establecer marcos regulatorios sólidos basados en principios éticos para proteger los datos personales, la confidencialidad y la privacidad, y asegurar el uso transparente de algoritmos y datos. Se señaló que había una diferencia sutil, aunque importante, entre los datos abiertos y los algoritmos abiertos, y que muchas iniciativas de ciencia de datos utilizaban algoritmos o programas propios que no podían mostrarse de manera abierta. Además, había obstáculos jurídicos y éticos debido a los cuales no se podían dar a conocer libremente muchos tipos de datos de salud, así como obstáculos técnicos para la anonimización de los datos.

63. Varios delegados afirmaron que sus países necesitaban asistencia técnica en esa esfera, y subrayaron la importancia de la cooperación y las asociaciones internacionales para facilitar el intercambio de experiencias y enseñanzas. Un representante de un agente no estatal que mantenía relaciones oficiales con la OPS destacó las desigualdades en el acceso a las tecnologías y los recursos en la Región y pidió a los gobiernos y a las instituciones que apoyaran el desarrollo de tecnologías de salud basadas en la evidencia.

64. El doctor García Saisó dijo que la Oficina apoyaría a los Estados Miembros en la aplicación de la política, para lo cual adaptaría su labor a las necesidades, las características y el grado relativo de desarrollo de los países, con miras a asegurar que todos los países de la Región estuvieran mejor preparados para responder a los desafíos actuales y futuros en el ámbito de la salud.

65. La Directora observó que la Región había hecho grandes avances en los sistemas de información de salud y la ciencia de datos en los últimos diez años. No obstante, se reconocía claramente la necesidad de seguir mejorando los sistemas de información y de aumentar la capacidad del personal de salud para aplicar las tecnologías de la ciencia de datos. Afirmó que la Oficina se había comprometido a trabajar con los Estados Miembros y otros asociados al respecto.

66. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD59.R2 y, por medio de ella, la *Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes*.

Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales (documento CD59/8)

67. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que, después de examinar la política propuesta sobre el aumento de la capacidad de producción de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias, los delegados habían elogiado la atención que se prestaba en la política al fomento de la igualdad de acceso a los medicamentos, la difusión de buenas prácticas y el fortalecimiento de la producción regional y la cooperación internacional. La promoción de los medicamentos genéricos, la

mayor transparencia de los costos de producción 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. Los delegados habían estado 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 materias primas en la Región. Se había destacado la importancia de los mecanismos de financiamiento sostenibles para la investigación y el desarrollo. Se había recomendado seguir trabajando con compañías titulares de patentes a fin de promover alianzas público-privadas, fomentar la transferencia de tecnologías y facilitar la producción local de medicamentos y tecnologías sanitarias. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R4, en la cual se recomendaba que el 59.º Consejo Directivo adoptara la política.

68. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó la política propuesta y señaló que la pandemia de COVID-19 había demostrado la importancia crítica de los medicamentos y las tecnologías sanitarias para el control y la gestión de una emergencia internacional de salud pública. Además, la crisis sanitaria había mostrado la dependencia de América Latina y el Caribe respecto de las importaciones de productos médicos, la vulnerabilidad de las cadenas de suministro mundiales en los contextos de emergencia y la gran heterogeneidad de la Región en cuanto a su capacidad de investigación, desarrollo y producción.

69. El doctor Fitzgerald destacó la importancia de una coordinación y gestión eficaces de las políticas públicas para asegurar el acceso a medicamentos esenciales, vacunas y otras tecnologías sanitarias. Explicó que la finalidad de la política propuesta era ayudar a mejorar la colaboración y la capacidad regionales para el desarrollo y la producción de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias, a fin de aumentar el acceso, mejorar los resultados en materia de salud y contribuir a la seguridad nacional y regional y al desarrollo económico y social de los países. Con ese fin, la política proponía tres líneas estratégicas de acción, que se describían en el documento CD59/8.

70. El doctor Fitzgerald informó que, desde la 168.^a sesión del Comité Ejecutivo, realizada en junio, la Oficina había solicitado expresiones de interés en el desarrollo de vacunas de ARNm y reactivos, y había puesto en marcha una plataforma regional para impulsar la producción de medicamentos y tecnologías sanitarias en la Región. Esa plataforma respondía a una solicitud de los Estados Miembros de que se estableciera un foro regional para facilitar la colaboración y la cooperación entre los distintos sectores y los países a fin de avanzar en el desarrollo de vacunas específicas y muy necesarias, así como de otras tecnologías sanitarias críticas. Agregó que la Oficina agradecía a los Estados Miembros el apoyo y las observaciones recibidos durante el proceso de consulta con los países.

71. En el debate que siguió, los delegados elogiaron el análisis equilibrado que se hacía en el documento de las complejas cuestiones relacionadas con el aumento de la capacidad de producción de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias en la Región. Opinaron que la política, con sus tres líneas de acción, era un paso positivo y señalaron que la pandemia de COVID-19 había expuesto las vulnerabilidades de los sistemas de salud de la

Región y los puntos débiles de la gobernanza del sector. Los países más pequeños, en particular, no habían tenido acceso a los medicamentos esenciales, las tecnologías sanitarias, los insumos y las vacunas necesarios. Los delegados afirmaron que el desabastecimiento y otros problemas habían puesto de relieve la necesidad de apuntalar las cadenas de suministro regionales, promover la producción regional y nacional sostenible y estratégica, fortalecer los sistemas regulatorios y facilitar el comercio de productos sanitarios clave. La transferencia de tecnologías, la formación de recursos humanos, la investigación conjunta y el desarrollo de la capacidad de fabricación local y regional de productos sanitarios eran esenciales para reducir la dependencia de los productos importados y asegurar el acceso a medicamentos esenciales, vacunas y tecnologías sanitarias seguros, eficaces, de calidad y asequibles en la Región. Varios delegados informaron que sus países habían puesto en marcha iniciativas para producir estos bienes de salud pública a fin de responder a las emergencias de salud pública actuales y futuras, mientras que otros expresaron la voluntad de su país de hacerlo. Los delegados también describieron los esfuerzos de sus países para fortalecer los sistemas de regulación de la industria farmacéutica.

72. Los delegados acogieron con beneplácito la creación de la plataforma regional para promover el desarrollo de tecnologías sanitarias y destacaron la importancia de intercambiar información y experiencias. Se señaló que, para asegurar el acceso equitativo a insumos de salud críticos, se necesitaría voluntad política y un esfuerzo amplio y coordinado entre gobiernos e instituciones a fin de aumentar la capacidad nacional y preparar mejor a la Región para la próxima emergencia de salud pública. Por consiguiente, las asociaciones estratégicas y la cooperación Sur-Sur y triangular eran más necesarias que nunca. La colaboración multisectorial también era crucial, y se alentó a que la OPS coordinara su labor con la de instituciones como la Organización Mundial del Comercio (OMC) y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), teniendo en cuenta los debates mundiales en curso en esas instituciones sobre la producción local, el fortalecimiento del sistema regulatorio y el acceso a medicamentos esenciales, vacunas y otros productos sanitarios. Un representante de un agente no estatal que mantenía relaciones oficiales con la OPS destacó la necesidad de establecer mecanismos de financiamiento sostenible a fin de apoyar la investigación y el desarrollo y aumentar la capacidad de producción de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades desatendidas.

73. El doctor Fitzgerald observó que los comentarios de los delegados habían puesto de relieve la complejidad del asunto y la diversidad de la Región en lo que se refería a la capacidad existente y señaló que la política propuesta proporcionaba una hoja de ruta para todos los países, independientemente de su capacidad actual. Dijo que estaba de acuerdo con los delegados que habían destacado la importancia de la acción y la colaboración multisectoriales, y señaló que la acción multisectorial debía estar acompañada de la participación de diversas partes interesadas, no solo de la industria, sino también del sector académico, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, que tenían un importante papel que desempeñar en la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda durante una emergencia de salud pública.

74. La Oficina estaba coordinando plenamente sus actividades con otras iniciativas mundiales y multilaterales, y se había comprometido a ampliar la colaboración en el sistema de las Naciones Unidas, no solo en la Región, sino también en todo el mundo. El objetivo general de los esfuerzos de la OPS era reunir a todas las partes interesadas para examinar los asuntos desde una perspectiva de salud y establecer prioridades, intercambiar información y llevar a cabo proyectos específicamente para abordar algunas de las prioridades, no solo con respecto al desarrollo de vacunas, sino en la gama completa de tecnologías sanitarias.

75. La Directora recordó que, al principio de la pandemia, muchos países de la Región habían tropezado con grandes obstáculos para obtener suministros como EPP y medicamentos, y muchos seguían teniendo dificultades para conseguir oxígeno y dispositivos para suministrarlo. Era evidente que había llegado el momento de acelerar los esfuerzos para alcanzar la autosuficiencia, en colaboración con organizaciones multisectoriales y diversas partes interesadas, con miras a aumentar la capacidad de la Región para satisfacer sus necesidades y estar preparada para hacer frente a otra pandemia. Estaba claro que no se podría alcanzar la autosuficiencia de la noche a la mañana, pero la Región estaba avanzando en el aumento de su capacidad de producción. Por ejemplo, se habían dado pasos para avanzar en la producción de vacunas de ARNm y la transferencia de tecnología a América Latina y el Caribe a fin de mejorar la producción de vacunas utilizando la tecnología de ARNm. La Directora destacó que la Región nunca más debía encontrarse en una situación de dependencia como la que había sufrido durante la pandemia de COVID-19 y subrayó la necesidad de que los países trabajaran mancomunadamente para alcanzar la autosuficiencia en la producción de las tecnologías sanitarias que necesitaban.

76. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD59.R3 y, por medio de ella, la política sobre el *Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales*.

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 CD59/9)

77. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité había apoyado la política propuesta y el enfoque de “Una salud”, así como las líneas estratégicas de acción propuestas en el documento de política. Sin embargo, los delegados creían que se podían reforzar varios aspectos de la política a fin de abordar cuestiones relacionadas específicamente con la Región y consideraban que en la política no se reconocía de manera adecuada la importancia de la colaboración de las poblaciones locales, incluidos los pueblos indígenas. También habían propuesto que se hiciera más hincapié en la difusión de información, la realización de investigaciones conjuntas y el uso de la capacidad técnica y de recursos humanos de cada país, incluida la pericia disponible en los centros colaboradores de la OPS/OMS. El Comité había subrayado la necesidad de adoptar medidas multidisciplinarias y multisectoriales para aplicar el enfoque de “Una salud” y prestar una atención adecuada a los determinantes sociales de la salud, entre ellos el acceso al agua, el saneamiento y los alimentos nutritivos. Se había establecido un grupo de trabajo para revisar el documento y el proyecto de resolución a fin de incorporar las

observaciones y recomendaciones del Comité Ejecutivo. Posteriormente, el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R11, en la cual se recomendaba que el 59.º Consejo Directivo adoptara la política de “Una salud”.

78. El doctor Marcos Espinal (Director, Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud, OSP) presentó la política propuesta, cuyo objetivo era fomentar la coordinación y la colaboración entre los marcos de gobernanza de los programas orientados a la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medioambiente a fin de prepararse mejor para prevenir y enfrentar los retos actuales y futuros para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. Explicó que la política de “Una salud” consistía en 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. Con el enfoque de “Una salud” podían abordarse diversas amenazas para la salud, como las enfermedades de origen zoonótico, la resistencia a los antimicrobianos y las enfermedades transmitidas por alimentos.

79. La política de “Una salud” se basaba en mandatos y planes vigentes, así como en la experiencia de la OPS y otras organizaciones e interesados directos. El documento de política se había preparado con las aportaciones de varias entidades de la Oficina y se había analizado con los Estados Miembros en mayo del 2021 en dos consultas informales en las que participaron representantes de los ministerios de salud, agricultura y ganadería, servicios veterinarios y medioambiente. Los Estados Miembros habían enriquecido aún más el documento en la sesión del Comité Ejecutivo de junio de 2021. La política, que tenía seis líneas estratégicas de acción, promovería los temas transversales de género, equidad, derechos humanos y etnicidad.

80. El Consejo Directivo elogió la política de “Una salud” y la atención que se prestaba en ella al fomento de un enfoque colaborativo y multisectorial para detectar y prevenir futuras amenazas para la salud, prepararse para responder a ellas y facilitar una mejor comprensión del nexo entre la salud de los seres humanos, los animales, las plantas y el medioambiente. Los delegados subrayaron la necesidad de una acción conjunta a escala nacional y regional, así como de una mayor coordinación y cooperación entre los ministerios de salud y de agricultura y ganadería. También se hizo hincapié en la necesidad de colaboración interinstitucional, el fortalecimiento de la cooperación científica internacional y el intercambio de datos para evaluar los riesgos y responder a las amenazas a la seguridad, y se instó a la Oficina a que colaborara con la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) en la aplicación de la política.

81. Varios delegados describieron el trabajo de sus países para introducir el enfoque de “Una salud” en sus políticas y programas. Agradecieron a la Oficina su cooperación técnica para hacer frente a amenazas como la resistencia a los antimicrobianos, las enfermedades zoonóticas, las enfermedades transmitidas por alimentos y las enfermedades transmitidas por vectores, y destacaron la necesidad de introducir políticas de “Una salud” en toda la Región. Los delegados dijeron que les complacía ver que en la política se subrayaba la

importancia de fomentar la participación de todos los interesados, especialmente las poblaciones locales, para dar seguimiento a las enfermedades y elaborar programas de prevención que abordaran los determinantes sociales y ambientales de la salud. Se destacó la importancia de un enfoque incluyente que tomara en cuenta los conocimientos locales e indígenas.

82. Un delegado recordó que el enfoque de “Una salud” había sido un punto importante del orden del día de la 17.^a Reunión Ministerial Interamericana sobre Salud y Agricultura (RIMSA17) en el 2016, pero lamentó que no se hubiera hecho mucho desde entonces, incluso frente al aumento del riesgo de agentes infecciosos emergentes capaces de saltar la barrera de las especies. Se señaló que, si bien la salud de los seres humanos, los animales y las plantas estaba claramente vinculada, los sistemas de vigilancia seguían estando fragmentados y subdesarrollados, situación que debía remediarse. Era indispensable comprender mejor los determinantes de la aparición de enfermedades y fortalecer los sistemas de alerta temprana y respuesta rápida, al igual que el intercambio de datos, tanto formales como informales, sobre la salud humana, animal, vegetal y ambiental a fin de prever y evaluar el riesgo de amenazas para la seguridad sanitaria y responder ante él. Una de las principales preocupaciones era el impacto del cambio climático causado por la actividad humana, que había ocasionado una degradación del medioambiente y pérdidas en la agricultura, con la consiguiente inseguridad alimentaria y exacerbación de las enfermedades transmitidas por vectores.

83. El doctor Espinal aseguró al Consejo Directivo que la Oficina estaba trabajando en estrecha colaboración con otros organismos que participaban en actividades de “Una salud”, entre ellos una iniciativa conjunta de “Una salud” y resistencia a los antimicrobianos con la OIE y la FAO que se estaba llevando a cabo en varios países de la Región. Además, la Oficina había firmado recientemente un memorando de entendimiento con el PNUMA con el fin de impulsar la agenda para aplicar la política de “Una salud”. El doctor Espinal instó a los Estados Miembros a que promovieron los mecanismos de “Una salud” en otros foros internacionales. Por ejemplo, la reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud, que se celebraría en noviembre del 2021, sería una oportunidad importante para abordar el enfoque de “Una salud” como parte de los esfuerzos para mejorar los mecanismos de preparación y respuesta frente a futuras pandemias.

84. La Directora afirmó que, por mucho tiempo, la Región no había prestado suficiente atención a la interfaz entre la salud de los seres humanos, los animales y el medioambiente, y había hecho caso omiso de los riesgos y las posibles catástrofes derivadas de estas interacciones. La Región de las Américas había visto un aumento meteórico de las zoonosis, brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y la resistencia a los antimicrobianos, todo exacerbado por los efectos del cambio climático. Para abordar la situación se requerirían, sin lugar a dudas, enfoques multisectoriales y con múltiples partes interesadas, así como la participación de agentes no estatales, en particular del sector privado. Sin embargo, lo que más se necesitaba era el liderazgo nacional, las inversiones nacionales y un compromiso en los más altos niveles del gobierno. Era evidente que, si no

se tomaban medidas urgentes, podría producirse otra pandemia de origen zoonótico, con efectos catastróficos para la salud y los sistemas de salud de la Región.

85. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD59.R4 y, por medio de ella, 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*.

Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal (documento CD59/10)

86. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había reconocido el valor de la inmunización como bien público para la salud universal y había expresado su firme apoyo a la política propuesta. El Comité había señalado que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve el papel vital de las vacunas en la protección de la salud pública y, a la vez, había perturbado los programas nacionales de inmunización. Los delegados habían recibido con beneplácito la consonancia de la política con la *Agenda de inmunización 2030*, de la OMS. También habían elogiado la atención que se prestaba en el documento de política a las mejores prácticas y las estrategias innovadoras, pero habían recomendado que se hiciera mayor hincapié en las cuestiones de la reticencia y la desinformación en torno a las vacunas. Se había señalado que se necesitaba un enfoque de múltiples partes interesadas para mantener los logros obtenidos con tanto esfuerzo en el control de las enfermedades prevenibles por vacunación, recuperarse de las perturbaciones causadas por la emergencia de la COVID-19 y aumentar el acceso a las vacunas para todos. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R15, en la cual se recomendaba que el Consejo Directivo adoptara la política.

87. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Promoción de la Salud de la Familia y Curso de Vida, OSP) presentó el documento de política y afirmó que la inmunización era uno de los pilares clave de la salud pública y una de las mejores inversiones en salud pública, así como un derecho humano indiscutible. Recordó que, desde su creación en 1977, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en la Región de las Américas había trabajado en coordinación con los Estados Miembros y, de esa forma, se había eliminado la poliomielitis en 1994, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en el 2015, el sarampión en el 2016 y el tétanos neonatal en el 2017. Durante el último decenio, sin embargo, los programas nacionales del PAI de todo el mundo habían sufrido retrocesos, y la Región de las Américas no habían sido una excepción. En el último decenio se había producido una caída sustancial de la cobertura de vacunación en la Región, y la pandemia de COVID-19 había ampliado las brechas de inmunización.

88. Al esbozar el enfoque propuesto en el documento, el doctor De Francisco Serpa señaló que la política proporcionaba un marco estratégico innovador basado en una evaluación de la situación actual. Se proponían seis líneas estratégicas de acción encaminadas a aumentar el compromiso político y el apoyo financiero a la inmunización, ampliar el acceso a los servicios de inmunización y su cobertura, prevenir la reticencia a la vacunación y fomentar la confianza en las vacunas. Los Estados Miembros habían realizado amplias aportaciones al contenido de la política.

89. El Consejo Directivo acogió con satisfacción la política, que se consideraba muy oportuna. Los delegados reconocieron que la pandemia de COVID-19 estaba poniendo en peligro los programas de vacunación de rutina, que ya habían sufrido retrocesos con las reducciones del financiamiento, el debilitamiento de la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación, la reticencia cada vez mayor ante las vacunas y la disminución de la cobertura de vacunación de rutina. Los delegados estuvieron de acuerdo en que la inmunización era una de las intervenciones de salud pública más eficaces en función de los costos y que su revitalización como bien público era necesaria para mantener los logros de la Región en el ámbito de la salud que se veían amenazados. Además de asegurar el acceso universal a las vacunas contra la COVID-19, era esencial que los Estados Miembros se comprometieran plenamente a administrar a todos los niños de la Región todas las vacunas infantiles de rutina, en particular los que no estaban vacunados, es decir, que no habían recibido ninguna dosis.

90. Los delegados describieron los esfuerzos de sus países para evitar que la pandemia de COVID-19 descarrilara los programas de inmunización de rutina, y varios ofrecieron la asistencia de su país para el suministro de vacunas. A fin de fortalecer los programas nacionales de inmunización, se instó a los países a que intercambiaran información y aplicaran las mejores prácticas y los métodos de eficacia comprobada. También se instó a que pusieran en marcha planes sólidos de concientización social para aumentar la confianza del público en las vacunas y en la ciencia en general. Los delegados hicieron un llamamiento a una mayor cooperación técnica para elaborar marcos legislativos sólidos y abordar las causas fundamentales de la reticencia a la vacunación por medio de intervenciones específicas. Hubo consenso en que el movimiento antivacunas constituía una amenaza para la salud pública. Se señaló que las personas jóvenes y las personas de grupos marginados podían desempeñar un papel decisivo en la reducción de la reticencia mediante la aplicación de conocimientos y la difusión de información a familiares, miembros de la comunidad y pares. Una delegada recomendó que se elaborara un plan de acción de inmunización actualizado para la Región, respaldado por planes nacionales en consonancia con la política.

91. Otra delegada señaló la necesidad de incorporar redundancias en los sistemas de salud que pudieran activarse en caso de perturbaciones del sistema causadas por emergencias de salud como la pandemia de COVID-19. Hubo acuerdo general sobre la necesidad de asociaciones entre los sectores público y privado para aumentar el suministro de vacunas. Varios delegados comentaron que la pandemia de COVID-19 había puesto de relieve las desigualdades entre los países que producían vacunas y los que no lo hacían, y había dificultado aún más el acceso oportuno de los países pequeños a las vacunas. Un delegado señaló que esas inequidades, junto con las circunstancias atenuantes y sin precedentes de la pandemia, habían obligado a algunos países a buscar vacunas contra la COVID-19 que no figuraban en la lista de vacunas aprobadas por la OMS. Propuso que la Directora convocara a un grupo para establecer protocolos a fin de prevenir prácticas discriminatorias relacionadas con los procesos de vacunación contra el SARS-CoV-2. Otros delegados expresaron preocupación por los requisitos de vacunación impuestos por algunos países a los viajeros, que habían dado lugar a discriminación y creado un obstáculo para los viajes y el comercio internacionales.

92. El doctor De Francisco Serpa agradeció a los delegados sus valiosas intervenciones, que habían confirmado la importancia del tema. Aseguró al Consejo Directivo que la Oficina estaba al servicio de los Estados Miembros a fin de proporcionar la cooperación técnica que necesitaran para aplicar la política, adaptada al contexto y las necesidades de los países. Señaló que la desconfianza en la vacunación no era nada nuevo, pero que se había acentuado mucho más en los últimos años y que la Oficina tenía herramientas que se estaban usando en los programas nacionales para mejorar la comunicación, así como cursos y publicaciones que podían guiar las actividades encaminadas a aumentar la confianza en las vacunas. Era importante que el personal de salud estuviera bien capacitado y transmitiera mensajes correctos. La Oficina estaba trabajando con profesionales de la salud de toda la Región para que recomendaran la vacunación a los pacientes y ayudaran a reducir la reticencia ante las vacunas.

93. La Directora advirtió que los programas de inmunización de la Región estaban en peligro. Aunque la situación se había visto agravada por la COVID-19, ya había problemas mucho antes de la pandemia. La cobertura de vacunación de rutina había ido disminuyendo en todos los países, igual que las inversiones en inmunización. Los programas de inmunización habían perdido gran parte de la visibilidad y el apoyo que habían tenido en los más altos niveles del gobierno. Además, algunos países habían descentralizado por completo esta tarea. Aunque era crucial inmunizar en el primer nivel de atención, se necesitaba un nivel central que guiara la vigilancia, el seguimiento y el análisis, y que coordinara la gobernanza y la gestión general de los programas de inmunización. La reticencia cada vez mayor a la vacunación era otro problema, al igual que la incapacidad del sector de la salud para responder de manera adecuada. En consecuencia, el número de personas susceptibles había aumentado con el correr de los años y, a la larga, la Región llegaría a un punto en el que ese número sería suficientemente grande como para posibilitar epidemias de enfermedades prevenibles por vacunación.

94. Era importante que los Estados Miembros reexaminaran sus programas de inmunización objetivamente. La Oficina ya había comenzado a hacerlo y seguiría examinando sus enfoques para proporcionar una cooperación técnica adecuada y trataría de aumentar la visibilidad de los programas de inmunización entre los Estados Miembros y entre los donantes, ya que las contribuciones voluntarias para actividades en este ámbito habían disminuido. También era importante fortalecer la atención primaria de salud, con programas de inmunización integrados. La mayoría de los Estados Miembros ya lo estaban haciendo; sin embargo, los países debían mantener la coordinación de la vigilancia, el análisis, el seguimiento y la evaluación de los programas de inmunización. También era necesario dar a conocer los resultados de las investigaciones e integrarlos en los programas de inmunización.

95. En el debate del proyecto de resolución sobre este tema, los delegados sugirieron varias modificaciones, que reflejaban los comentarios y las preocupaciones expresados durante las deliberaciones sobre la política. Se formó un grupo de trabajo para revisar el proyecto de resolución, y posteriormente se presentó una versión modificada al Consejo para su consideración. Una delegación se opuso a la inclusión de un párrafo nuevo en el que se pedía a la Directora que promoviera el reconocimiento y la aceptación de vacunas

seguras y eficaces autorizadas por las autoridades reguladoras incluidas en la lista de la OMS o la OPS, que estuvieran incluidas en la lista de la OMS para uso de emergencia o que estuvieran en la etapa de precalificación. Otras delegaciones apoyaron la inclusión del párrafo y el Delegado de Guyana indicó que su delegación tendría serias reservas para apoyar la resolución sin ese párrafo. Tras otra ronda de deliberaciones en el grupo de trabajo, se suprimió el párrafo en cuestión, pero se añadió un texto revisado en el cual se pedía a la Directora que promoviera el reconocimiento, la aceptación y el uso de vacunas seguras, eficaces y de calidad garantizada que hubieran sido autorizadas de conformidad con las normas internacionales recomendadas por la OMS para la producción, el control y la fiscalización de estas tecnologías sanitarias esenciales. El Delegado de Guyana declaró que, si bien su gobierno respaldaba plenamente el proyecto de resolución en los demás aspectos, no podía apoyarlo sin el párrafo suprimido.

96. El Consejo Directivo tomó nota de la declaración hecha por el Delegado de Guyana y aprobó la resolución CD59.R13 y, por medio de ella, la política sobre *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal*.

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 CD59/11)

97. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había expresado su firme apoyo a la estrategia propuesta y a sus líneas de acción. Los delegados coincidieron en que la pandemia había puesto de relieve las deficiencias existentes y había demostrado la importancia de una inversión sostenida en los sistemas de salud. El Comité había subrayado la necesidad de aprovechar las enseñanzas de la pandemia, de construir sistemas de salud más resilientes para proteger los avances de la salud pública y de mantener la continuidad de los servicios de salud esenciales durante futuras emergencias de salud. También se había subrayado la importancia del acceso a medicamentos y otros productos sanitarios seguros, eficaces y de buena calidad, así como la necesidad de reforzar la capacidad de los recursos humanos y los sistemas de salud para adaptarse a situaciones de emergencia y responder a grandes aumentos repentinos de la demanda. Se había sugerido que en la estrategia se hiciera más hincapié en la preparación adecuada de los recursos humanos, la mejora de las capacidades básicas para evaluar los riesgos para la salud pública y el trabajo con los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. También se había recomendado que el tema de la salud mental ocupara un lugar más destacado. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R12, en la cual se recomendaba que el 59.º Consejo Directivo adoptara la estrategia.

98. En el debate subsiguiente, los delegados elogiaron la estrategia y afirmaron que la pandemia de COVID-19 había puesto de manifiesto los puntos débiles de los sistemas de salud de la Región, al mismo tiempo que ofrecía una oportunidad de reconstruir para mejorar. Los delegados coincidieron en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria y de asegurar que tuvieran la flexibilidad necesaria para responder en tiempos de crisis. Se señaló que, para proteger los avances de la salud pública a pesar de la pandemia, sería necesario reducir la fragmentación y la segmentación

de los sistemas de salud, mejorar la gobernanza institucional y prestar la debida atención a la capacidad de los países para desempeñar las funciones esenciales de salud pública y aplicar el Reglamento Sanitario Internacional del 2005.

99. En vista de la necesidad de abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud para asegurar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, los delegados hicieron un llamamiento para que se adoptara un enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad a fin de proveer servicios de manera ininterrumpida y eliminar los obstáculos económicos, geográficos, culturales, jurídicos y de género a la atención. También era esencial contar con enfoques colaborativos y multisectoriales sólidos. Se subrayó que los sistemas de salud resilientes debían responder a todas las personas, pero especialmente a los grupos poblacionales más vulnerables y marginados con mayor riesgo de resultados negativos para la salud, entre ellos los pueblos indígenas, las personas de nivel socioeconómico bajo, los migrantes y las personas sin hogar. Se señaló que la pandemia de COVID-19 había ampliado las brechas de género en la Región, ya que se habían desviado recursos para combatir la pandemia y se había dejado a muchas mujeres y niñas sin acceso a servicios de salud materna, sexual y reproductiva.

100. Hubo consenso sobre la necesidad de una inversión mayor y más sostenida en la salud pública, en particular en la atención primaria y la atención preventiva, así como en el personal de salud, ya que los sistemas de salud que no contaban con fondos suficientes y que enfrentaban desafíos crónicos de la fuerza laboral tendrían más dificultades para ser resilientes. Se señaló que muchos Estados Miembros estaban luchando para encontrar suficientes profesionales de la salud calificados en toda la gama de servicios de salud, puesto que la falta de capacitación, la gran carga de trabajo, la insuficiencia de insumos y equipos, y el estrés mental causado por la pandemia de COVID-19 estaban teniendo efectos negativos. Los delegados hicieron un llamamiento a la acción a escala subnacional, nacional, regional y mundial para proteger y abordar las necesidades del personal de salud e invertir en ellas, como mejorar la disponibilidad de capacitación de buena calidad, la disponibilidad de equipo de protección personal y otros insumos, la aplicación de prácticas estandarizadas de prevención y control de infecciones, y una remuneración adecuada.

101. Se señaló que los sistemas de salud resilientes requerían inversiones en información y otras tecnologías digitales para fortalecer los marcos de seguimiento y presentación de informes, y se recomendó que en la estrategia se pusiera más énfasis en la creación de resiliencia en la gestión de la información, la comunicación de riesgos y las relaciones públicas. En ese sentido, varios delegados mencionaron la necesidad de combatir la infodemia en torno a la COVID-19 y a las vacunas contra esta enfermedad. Varios delegados sugirieron que la Oficina estableciera un comité técnico u otro mecanismo para considerar las formas en que la Región de las Américas podía abordar el tema de la resiliencia de los sistemas de salud y los enfoques de la recuperación después de la pandemia.

102. Varios representantes de agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OPS aplaudieron la estrategia. Haciéndose eco de los llamamientos de los delegados para que se invirtiera más en salud pública, instaron a los Estados Miembros a que redujeran las brechas que dificultaban el acceso a la atención para los grupos vulnerables

y de ingresos bajos. También destacaron el papel esencial del personal de enfermería en la atención primaria de salud y la necesidad de abordar los principales factores de riesgo.

103. El doctor James Fitzgerald (Director del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) dijo que de las observaciones de los delegados se desprendía claramente que muchos sistemas de salud se habían visto desbordados, situación agravada por la pérdida de puestos de trabajo y los cierres que habían afectado a la salud y los medios de subsistencia. Señaló que esa cuestión había sido una preocupación central para la Oficina en la redacción de la estrategia propuesta, cuyo objetivo era recuperar y proteger los avances de la salud pública, y reducir los obstáculos para el acceso a los servicios de salud. Varios delegados habían comentado sobre las deficiencias de larga data en sus sistemas de salud, como la persistente fragmentación y segmentación, gran parte de lo cual se debía a las inversiones públicas sistemáticamente bajas en la salud.

104. El elemento central de la estrategia, como señalaron varios delegados, era la necesidad de transformar los sistemas de salud de la Región sobre la base de la atención primaria. La Oficina continuaba instando a los países a que adoptaran el Pacto 30-30-30: Atención Primaria de Salud para la Salud Universal, en el cual se recomendaba un aumento del 30% en los fondos para el primer nivel de atención y la asignación de al menos el 30% del presupuesto de salud pública a ese nivel para el 2030. La transformación de los sistemas de salud sobre la base de la atención primaria sería, por lo tanto, una estrategia que permitiría a los países ofrecer servicios integrales e integrados a las personas más cerca del lugar donde viven. Otra cuestión crítica que la estrategia trataba de abordar era la necesidad de reforzar la capacidad de respuesta y ampliar los servicios de salud. Al respecto, el doctor Fitzgerald señaló que era indispensable abordar la fragmentación para aprovechar la capacidad de todos los subsistemas de un sistema de salud, así como de los sectores público y privado.

105. El doctor Fitzgerald agradeció las sugerencias de los delegados sobre formas de fortalecer aún más la estrategia y señaló que la participación de los Estados Miembros en la elaboración de hojas de ruta para la aplicación de la estrategia sería fundamental. La Oficina recibiría con agrado el establecimiento de un comité técnico encargado de estudiar la manera de acelerar la aplicación de la estrategia y ayudar a los Estados Miembros en la era posterior a la COVID-19.

106. La Directora elogió a los Estados Miembros por los esfuerzos realizados hasta ese momento para transformar los sistemas de salud. Observó, sin embargo, que gran parte de lo que se había llamado “transformación” había consistido en realidad en unos pocos ajustes aquí y allá. No se había alcanzado el grado de transformación necesario para que los países pudieran proporcionar atención a la población y, al mismo tiempo, aumentar la escala para hacer frente a situaciones de emergencia. Agregó que la mayoría de las cuestiones abordadas en el debate se habían planteado repetidamente en la bibliografía y en los documentos y las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS por lo menos durante 25 años. La pandemia, que había puesto de manifiesto las deficiencias de los sistemas nacionales de salud, había dejado muy claro que los sistemas de salud realmente requerían una transformación y que era necesario tomar medidas con urgencia para hacerlos resilientes.

107. La Directora concluyó sus observaciones subrayando que la Región debía actuar de manera decisiva y en gran escala. Con un enfoque fragmentado, los países no podrían cumplir el compromiso con la salud universal y estar preparados al mismo tiempo para hacer frente al próximo desastre o pandemia. Era hora de tomar verdaderamente en serio la inversión y la construcción de sistemas de salud resilientes.

108. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD59.R12 y, por medio de ella, 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*.

Asuntos administrativos y financieros

Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas (documentos CD59/12 y Add. I y Add. II)

109. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) señaló que se había informado al Comité que, a junio del 2021, las contribuciones señaladas adeudadas por los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados correspondientes al 2021 y años anteriores ascendían a \$139,3 millones, y que un Estado Miembro presentaba un atraso al punto de que estaba sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. También se había informado al Comité que se habían recaudado solo \$12 millones de los \$105,3 millones que debían pagarse el 1 de enero del 2021 y que la Organización seguía enfrentando graves dificultades financieras debido a los grandes retrasos para recibir las contribuciones señaladas. El Comité había expresado preocupación por el gran volumen de contribuciones señaladas adeudadas, en particular en un momento en que la OPS estaba desempeñando un papel crucial en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Si bien reconocía los efectos económicos y sociales de la pandemia, el Comité había subrayado la importancia de pagar puntualmente las contribuciones señaladas. El Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CE168.R1, en la cual agradecía a los Estados Miembros que habían efectuado los pagos correspondientes al 2021 e instaba enfáticamente a los demás Estados Miembros a que pagasen cuanto antes sus contribuciones pendientes.

110. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) confirmó que un Estado Miembro estaba atrasado en sus pagos al punto de que estaba sujeto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Informó que solo 15 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían pagado en su totalidad las contribuciones correspondientes al 2021, mientras que ocho habían efectuado pagos parciales y 19 aún no habían efectuado pago alguno. Con solo tres meses restantes en el ejercicio económico, 82% de las contribuciones señaladas que debían haberse pagado el 1 de enero seguían pendientes. Al 15 de septiembre, la Organización había recaudado \$103,3 millones en contribuciones señaladas, pero casi \$67,7 millones de esa cantidad correspondían a contribuciones pendientes de años anteriores. Se habían recaudado solo \$35,7 millones de las contribuciones señaladas correspondientes al 2021.

111. El señor Puente Chaudé señaló que, si bien las contribuciones señaladas habían permanecido invariables durante más de diez años, los atrasos habían aumentado de manera sostenida. A fines del 2011, el saldo pendiente era de \$24 millones; esa cantidad había aumentado a alrededor de \$43 millones del 2015 al 2018, a \$88,9 millones en el 2019 y a \$84,6 millones en el 2020. Los grandes retrasos para recibir las contribuciones señaladas en los dos últimos años habían creado considerable incertidumbre en la planificación y la liberación de fondos flexibles, y había afectado la capacidad de la Organización de ejecutar el presupuesto por programas aprobado por los Estados Miembros. El señor Puente Chaudé agradeció a los Estados Miembros que habían realizado pagos totales o parciales en el 2021 y a los que habían avisado a la Oficina cuándo preveían efectuar los pagos. Instó a los Estados Miembros que todavía no habían pagado sus contribuciones señaladas a que lo hicieran cuanto antes.

112. La señora Alba Consuelo Flores (Honduras, Presidenta del grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS) informó que el grupo de trabajo había examinado el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y había constatado que un Estado Miembro, la República Bolivariana de Venezuela, adeudaba más de dos años completos en el pago de sus contribuciones señaladas y, por lo tanto, estaba sujeto a la suspensión de sus privilegios de voto, de conformidad con el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Se había informado al Grupo de Trabajo que la República Bolivariana de Venezuela no había efectuado pagos desde mayo del 2017 y que el gobierno venezolano no había dirigido correspondencia alguna a la Oficina desde el 2020 en relación con un plan de pagos diferidos. A la luz de esa información, el grupo de trabajo recomendó que se mantuviera la suspensión del derecho de voto del país y que se examinara nuevamente su situación en las sesiones futuras de los Cuerpos Directivos.

113. En el debate que siguió, una delegada señaló que la Constitución de la OPS disponía que, si el Consejo Directivo estaba convencido de que la falta de pago de un gobierno se debía a una situación ajena a su voluntad, podía permitirle que votara. En su opinión, el Consejo debía tener en cuenta las dificultades que enfrentaba el Gobierno de Venezuela a raíz de las sanciones económicas externas y, por lo tanto, restablecer su derecho de voto.

114. Varios delegados expresaron preocupación por la falta de pago o el retraso en el pago de las contribuciones señaladas y las consecuencias para las operaciones de la OPS, en particular en el contexto de la pandemia de COVID-19. Si bien se reconocía que las repercusiones socioeconómicas de la pandemia habían dificultado el cumplimiento de los compromisos financieros de los Estados Miembros con la Organización, se señaló que la pandemia había puesto de relieve el papel crucial de la OPS para liderar la respuesta de salud pública en la Región. Se subrayó la necesidad de que la Organización pudiera seguir llevando a cabo su programa y desempeñando su función esencial de prestar cooperación técnica a los Estados Miembros. Se subrayó que los atrasos en el pago de las contribuciones ponían en peligro la capacidad de la Organización para proporcionar apoyo y orientación cruciales para responder a la pandemia de COVID-19. Se instó a los Estados Miembros a que pagaran sus contribuciones señaladas en su totalidad y sin más dilación, y se pidió a la Oficina que diera seguimiento al estado de las contribuciones señaladas y que informara al

Comité Ejecutivo sobre el cumplimiento de los compromisos financieros de los Estados Miembros.

115. El señor Puente Chaudé reiteró su agradecimiento a los Estados Miembros que habían cumplido sus obligaciones con la Organización. Señaló que la Oficina contaba con mecanismos para dar seguimiento a los Estados Miembros que aún no habían pagado las contribuciones señaladas en su totalidad. Agregó que la situación sobre las contribuciones señaladas se actualizaba a diario y constaba en el sitio web de la OPS.

116. La Directora agradeció a los Estados Miembros que habían pagado las contribuciones señaladas correspondientes al año en curso y a años anteriores. Reconoció que muchos Estados Miembros estaban teniendo dificultades fiscales como consecuencia de la pandemia, pero subrayó que la Oficina dependía del pago oportuno de las contribuciones señaladas para proporcionar el alto grado de cooperación técnica que los Estados Miembros esperaban y cumplir el Plan Estratégico 2020-2025 y los planes de trabajo bienales. Hizo un llamamiento a los Estados Miembros con atrasos para que colaboraran con la Oficina en la elaboración de planes de pago.

117. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD58.R5, en la que se agradecía a los Estados Miembros que habían efectuado pagos en el 2021, se instaba a todos los Estados Miembros con saldos pendientes a que cumplieran sus obligaciones financieras con la Organización cuanto antes y se solicitaba al Presidente del Consejo Directivo que notificara a la Delegación de la República Bolivariana de Venezuela que, de conformidad con el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, su derecho de voto seguía suspendido.

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

118. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo que los ingresos totales en el 2020 habían ascendido a \$1.340,1 millones, cantidad que incluía contribuciones voluntarias extraordinarias para emergencias e ingresos recibidos para la compra de vacunas y suministros para la COVID-19 en nombre de los Estados Miembros. Los gastos habían llegado a casi \$1.336,2 millones, y las compras de suministros, bienes básicos y materiales representaban la mayor parte de esa cantidad. Aunque la recaudación de las contribuciones señaladas había mejorado en el 2020 en comparación con el 2019, la cantidad recaudada era solo 40% de la cantidad comprometida. Los retrasos en la recepción de las contribuciones señaladas habían obligado a la Oficina a aplicar medidas extremas para reducir los gastos. Además, la Oficina se había visto obligada a utilizar en su totalidad el saldo del Fondo de Trabajo y a tomar prestado de otros fondos que no estaban sujetos a restricciones. La Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el Auditor Externo de la Organización, había emitido un dictamen sin reservas sobre los estados financieros de la Organización para el 2021 y había señalado que un dictamen de ese tipo en el contexto de los sucesos del 2020 representaba un logro significativo para todos los interesados.

119. El Comité Ejecutivo había recibido con beneplácito la opinión de auditoría sin reservas y las observaciones positivas del Auditor Externo sobre el entorno de control interno de la Oficina, y había elogiado los avances realizados por la Oficina en el cumplimiento de recomendaciones anteriores del Auditor Externo. El Comité también había expresado apoyo a las nuevas recomendaciones formuladas por el Auditor Externo en su informe correspondiente al 2020, en particular las relativas al fortalecimiento de la gestión de riesgos, la reducción de costos y la gestión de los fondos de compras de la Organización. Se había propuesto 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 de compras. El Comité también había expresado preocupación por el aumento de los pasivos por prestaciones de los empleados, que se consideraba como un riesgo financiero para la Organización.

120. En el debate que siguió al informe de la señora Salazar González, los delegados acogieron con satisfacción la opinión sin reservas, felicitaron a la Oficina por los avances en el cumplimiento de las recomendaciones del Auditor Externo y la instaron a que concluyera la aplicación de las recomendaciones pendientes de años anteriores y a que tomara medidas con respecto a las recomendaciones formuladas en el informe del 2020. Una vez más, se expresó apoyo a las recomendaciones relativas a la gestión de riesgos y la elaboración de una estrategia de reducción de costos, y se instó a la Oficina a que cumpliera las recomendaciones del Auditor Externo relativas a un programa de reducción de costos con una orientación estratégica clara, una comprensión plena de los costos y formas innovadoras de prestar servicios de manera diferente, al mismo tiempo que se mantenía su eficacia y se daba prioridad a la cooperación técnica con los Estados Miembros. Con respecto a la gestión de riesgos, se instó a la Oficina a que siguiera promoviendo una cultura más sólida de gestión de riesgos, que realizara exámenes más periódicos de los riesgos operacionales a escala local y que incluyera instrumentos de riesgo como parte de los procesos de gestión local y en la adopción de decisiones.

121. Se reiteró la sugerencia relativa a la elaboración de una hoja de ruta para mejorar el rendimiento de los fondos de compras de la Organización y se pidió a la Oficina que presentara una propuesta de hoja de ruta para someterla a la consideración de los Cuerpos Directivos. Asimismo, se reiteró la preocupación por el aumento de los pasivos por prestaciones de los empleados, en particular el seguro de enfermedad tras la separación del servicio, y se instó a la Oficina a realizar consultas periódicas con los Estados Miembros sobre los riesgos y las ventajas de seguir participando en el Fondo del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS.

122. La aprobación por el Consejo Ejecutivo de la OMS de la decisión EB148(4) sobre la prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales fue bien recibida, al igual que la aprobación de la política de la OPS al respecto. Se pidió a la Oficina que organizara una reunión para informar a los Estados Miembros sobre la aplicación de la decisión y la política en todos los niveles de la Organización.

123. El señor Xavier Puente Chaudé (Director del Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) dijo que la Oficina estaba plenamente comprometida con la reducción de los costos. La Oficina había adoptado una serie de medidas con ese fin, entre ellas la

contratación externa de algunas funciones, y seguiría esforzándose por contener los costos y, en la medida de lo posible, disminuirlos. Con respecto al pasivo relacionado con el seguro de enfermedad tras la separación del servicio, explicó que había sido extraordinariamente alto a fines del 2020 debido a la marcada caída de las tasas de interés como consecuencia de la pandemia de COVID-19. Se preveía que el monto del pasivo disminuyera en el 2021 debido al aumento de las tasas de interés y a las medidas de contención de costos adoptadas por la Oficina. El señor Puente Chaudé señaló que esas medidas ya habían dado fruto, como lo demostraba el excedente de contribuciones al seguro de enfermedad del personal en relación con los gastos. En cuanto a los fondos de compras, informó que muchas de las recomendaciones del Auditor Externo ya se estaban aplicando, y subrayó que el objetivo principal de esos fondos era atender las necesidades de los Estados Miembros.

124. El señor Philip MacMillan (Gerente, Oficina de Ética, OSP) dijo que proporcionaría más información en la 169.ª sesión del Comité Ejecutivo, que se celebraría inmediatamente después del 59.º Consejo Directivo, y señaló que la política de la OPS sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales era integral y tenía en cuenta las políticas de la OMS y otros organismos. Agregó que la Oficina se esforzaba para que la OPS estuviera a la vanguardia en la lucha contra la explotación y el abuso sexuales, y estaba trabajando con la OMS para crear conciencia sobre el tema.

125. La Directora confirmó que la Oficina proporcionaría la información solicitada sobre la aplicación de la política sobre explotación y abuso sexuales. Señaló que la Oficina tomaba en serio todas las recomendaciones de auditoría —del Auditor Externo, del Auditor General de la OPS y del Comité de Auditoría de la OPS— y ya había comenzado a tomar medidas con respecto a las recomendaciones más recientes del Auditor Externo. Agregó que la Gerencia Ejecutiva supervisaba de cerca las finanzas de la Organización y aseguró al Consejo Directivo que la Oficina seguiría trabajando para salvaguardar la solidez financiera de la OPS y proporcionar cooperación técnica del más alto nivel.

126. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023 (documento CD59/13)

127. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) dijo que se había informado al Comité Ejecutivo que, de conformidad con la práctica en ocasiones anteriores, la Oficina recomendaba que se renovara el nombramiento del actual Auditor Externo, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, por un mandato adicional de dos años. Asimismo, se había informado al Comité que la Oficina iniciaría el proceso para solicitar la postulación de auditores de prestigio internacional que pudieran ser considerados por los Cuerpos Directivos a la hora de nombrar al Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027. El Comité había reconocido el alto grado de excelencia demostrado por la Oficina Nacional de Auditoría y había avalado la propuesta de renovar su nombramiento para el cargo de Auditor Externo, en particular con el fin de fortalecer la transparencia y mantener la continuidad durante la pandemia en curso. Sin embargo, se señaló que la práctica óptima

en las organizaciones internacionales consistía en limitar el nombramiento del Auditor Externo a un solo mandato de cuatro a seis años sin reelección inmediata. El Comité había recomendado que se modificara el Reglamento Financiero de la Organización para reflejar esos límites del mandato.

128. El señor Xavier Puente Chaudé (Director, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) informó al Consejo Directivo que la Oficina presentaría una propuesta en una sesión futura para modificar el Reglamento Financiero a fin de establecer la duración máxima del mandato, de conformidad con la recomendación del Comité Ejecutivo. Destacó el importante papel de los Estados Miembros en la postulación de candidatos calificados y agregó que, en el pasado, a menudo se habían presentado pocas candidaturas, lo cual dificultaba o imposibilitaba la selección de un nuevo Auditor Externo. Señaló que no era necesario que los candidatos fueran entidades nacionales de auditoría o entidades que operaran en el Estado que los postulara. Los criterios principales eran que los candidatos fueran entidades de auditoría de renombre internacional y que pudieran presentar sus informes en inglés y trabajar en un entorno multilingüe; en el caso de la OPS, la capacidad de trabajar tanto en español como en inglés era especialmente importante.

129. La Directora dijo que la Oficina seguía guiándose por las ideas y el buen juicio de la Oficina Nacional de Auditoría, los cuales valoraba, y esperaba con interés seguir trabajando con esta institución como Auditor Externo de la Organización para el bienio 2022-2023. Destacó que la Oficina necesitaba que los Estados Miembros postularan entidades de auditoría calificadas y pidió a las delegaciones que comenzaran a considerar posibles candidatos.

130. El Consejo Directivo aprobó la resolución CD59.R6, mediante la cual se nombraba a la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte para ocupar el cargo de Auditor Externo de las cuentas de la OPS para el bienio 2022-2023.

Selección de Estados Miembros para formar parte de consejos y comités

Selección de dos Estados Miembros de la Región de las Américas facultados para designar una persona para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (documento CD59/14)

131. El Presidente anunció que se habían propuesto seis candidaturas —Argentina, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay—, pero que, posteriormente, Argentina, El Salvador y Perú habían retirado su candidatura, con lo cual quedaban tres candidatos.

132. El Delegado de Panamá dijo que su país también retiraría su candidatura a fin de dar a otro país que no hubiera servido anteriormente en el Comité de Política y Coordinación la oportunidad de hacerlo.

133. El Consejo Directivo seleccionó a los dos candidatos restantes —Nicaragua y Uruguay— para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana para el mandato que

comenzaría el 1 de enero del 2022 y concluiría el 31 de diciembre del 2024 (decisión CD59[D6]).

Elección de tres Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (documento CD59/15)

134. El Consejo Directivo declaró a Chile, Guatemala y Trinidad y Tabago elegidos para integrar, en calidad de miembros no permanentes, el Comité Asesor de BIREME con un mandato de tres años a partir del 1 de enero del 2022 y agradeció sus servicios a los miembros salientes, Guyana, México y Uruguay (resolución CD59.R11).

Premios

Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021 (documento CD59/16)

135. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud, integrado por los delegados de Barbados, Costa Rica y Estados Unidos de América, se había reunido en junio en ocasión de la 168.^a sesión del Comité Ejecutivo. Después de examinar la información sobre los candidatos presentados por los Estados Miembros, el Jurado había decidido recomendar que el Premio OPS a la Gestión y 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 de Honduras, su liderazgo en la respuesta a emergencias y crisis sanitarias, y su compromiso con la prestación de servicios de salud a personas en situación de extrema vulnerabilidad, todo lo cual reflejaba los valores clave de la OPS de la equidad y la solidaridad en el ámbito de la salud. El trabajo de la doctora Liu de promoción del humanitarismo médico y la respuesta a emergencias y crisis sanitarias había tenido un impacto a nivel regional y mundial, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19 y los preparativos mundiales para la etapa siguiente.

136. El Comité Ejecutivo había respaldado la decisión del Jurado y había aprobado la resolución CE168.R8, mediante la cual se confería el Premio OPS a la Gestión y el Liderazgo en los Servicios de Salud 2021 a la doctora Joanne Liu.

137. El Presidente hizo una reseña de la trayectoria profesional de la doctora Liu y los logros que la habían llevado a recibir el Premio de la OPS a la Gestión y Liderazgo de los Servicios de Salud 2021, y señaló que su trabajo había influido en los países de la Región y de todo el mundo, ayudándoles a poner en práctica y promover el humanitarismo médico. Su trabajo en relación con las emergencias de salud continuaría guiando la respuesta a la actual pandemia de COVID-19 y apoyaría los esfuerzos de recuperación a medida que los países comenzaran a reconstruir mejor después de la pandemia.

138. El señor Michael Pearson (Canadá) entregó el premio a la doctora Liu, cuyo discurso de aceptación se puede encontrar en el sitio web del 59.º Consejo Directivo.

Asuntos de información general***Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas (documento CD59/INF/1)***

139. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había recibido una actualización sobre la situación de la COVID-19 en la Región a junio del 2021. El Comité había elogiado el liderazgo de la OPS en la respuesta regional a la pandemia y había agradecido su asistencia y orientación. Las líneas estratégicas de acción y las recomendaciones contenidas en el informe sobre este tema habían recibido un firme apoyo. Los delegados habían destacado la importancia de aprovechar las enseñanzas obtenidas hasta ese momento a fin de hacer frente con mayor eficacia a la pandemia en curso y estar mejor preparados para responder a futuras emergencias de salud. Se había subrayado la necesidad de combatir la desinformación y de transmitir información al público sobre los riesgos y la prevención en un lenguaje sencillo y transparente. Se había pedido a la Oficina que elaborara orientaciones sobre la reticencia a la vacunación, que constituía un grave problema en la Región y un obstáculo para el control de la pandemia. El Comité había expresado preocupación por las persistentes desigualdades e inequidades en el acceso a las vacunas contra la COVID-19 y había instado a la Oficina a que siguiera apoyando las donaciones de excedentes de vacunas.

140. Hubo dos presentaciones sobre este punto: una del doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) y la otra del doctor Jarbas Barbosa (Subdirector, OSP). El doctor Ugarte comenzó con un panorama de la situación de la COVID-19 hasta la tercera semana de septiembre del 2021 y un resumen de las actividades emprendidas por la Oficina y los Estados Miembros para responder a la pandemia. Señaló que la Región de las Américas seguía registrando la mayor proporción de casos y muertes a escala mundial. Aunque los casos y las muertes habían disminuido en todo el mundo, se seguían notificando números elevados. Había habido varios picos en las cifras tras la relajación de las medidas de salud pública, a pesar de que las tasas de vacunación estaban aumentando. Asimismo, se habían detectado nuevas variantes del virus en todos los países de la Región. La variante delta estaba presente en 52 países y territorios.

141. Durante toda la pandemia, la Oficina había proporcionado apoyo a los países y territorios de la Región con directrices y recomendaciones técnicas, capacitación, envíos de equipo de protección, materiales para pruebas y vigilancia, y vacunas. Los Estados Miembros también habían adoptado importantes medidas para mejorar su capacidad de respuesta, entre ellas un gran aumento de la disponibilidad de camas de cuidados intensivos y el despliegue de cientos de equipos médicos de emergencia y sitios alternativos de atención médica.

142. El doctor Ugarte señaló que la Región seguía enfrentando importantes retos en varias áreas estratégicas, como vigilancia, respuesta rápida e investigación de casos; puntos de entrada, viajes internacionales y transporte; capacidad de los laboratorios nacionales; prevención y control de infecciones; manejo de casos; apoyo operativo y de logística; mantenimiento de los servicios y los sistemas esenciales de salud durante la pandemia, y vacunación. Puso de relieve algunas de las enseñanzas obtenidas hasta ese momento

y subrayó la necesidad de mantener las medidas sociales y de salud pública, aun cuando la cobertura de vacunación ya fuese aceptable. 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.

143. El doctor Barbosa presentó una actualización sobre el progreso de la vacunación contra la COVID-19 en la Región y describió algunos de los efectos de la pandemia en la prestación de servicios de salud y en las funciones de salud pública. Señaló que uno de los efectos más graves había sido la perturbación, en muchos casos grave, de la prestación de servicios de salud esenciales en todos los niveles. Esto había afectado a muchos de los indicadores de salud de la Región, como la tasa de mortalidad materna y la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Con respecto a las vacunas contra la COVID-19, el doctor Barbosa informó que, si bien algunos Estados Miembros habían alcanzado un alto grado de cobertura, en América Latina y el Caribe, en promedio, solo alrededor de la mitad de la población había recibido una dosis de una vacuna contra la COVID-19 y alrededor de un tercio estaba completamente vacunada. Diez países todavía no habían alcanzado una cobertura del 20% y seguían trabajando para proteger a los grupos más vulnerables de su población, lo cual reflejaba los grandes problemas de acceso a las vacunas que persistían en la subregión.

144. Hasta ese momento, el Mecanismo COVAX había proporcionado alrededor de 48 millones de vacunas a países de la Región. Sin embargo, los productores de vacunas no estaban cumpliendo los contratos que habían firmado con el Mecanismo; en consecuencia, las donaciones de vacunas realizadas por varios países por medio del Mecanismo COVAX habían representado una proporción importante de las vacunas suministradas. La OPS había puesto en marcha una iniciativa, por medio del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas, a fin de complementar el Mecanismo COVAX e impulsar el acceso a las vacunas para que los países pudieran alcanzar los altos niveles de cobertura necesarios para controlar la transmisión del SARS-CoV-2, y se estaban ultimando acuerdos con varios productores. Además, se estaba trabajando por medio de la Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias con el propósito de posibilitar la producción de vacunas y otros insumos en América Latina y el Caribe. El doctor Barbosa señaló que dos centros, ubicados en Argentina y Brasil, habían sido designados centros regionales para el desarrollo y la producción de vacunas de ARNm en América Latina.

145. El doctor Barbosa instó a los Estados Miembros a que siguieran promoviendo en los diversos foros mundiales un acceso más equitativo a las vacunas y agregó que, hasta que no se pudiera controlar la transmisión en todos los países, seguirían surgiendo nuevas variantes del virus y la pandemia continuaría. También los instó a continuar trabajando para proteger los avances en materia de salud pública, mejorar el desempeño de los programas prioritarios de salud pública y eliminar los obstáculos para el acceso a los servicios de salud.

146. El Consejo Directivo agradeció a la Oficina su apoyo inquebrantable a los Estados Miembros durante la pandemia y acogió con satisfacción los avances realizados

en materia de vacunación. Sin embargo, se reconoció que el acceso a las vacunas seguía siendo desigual e inequitativo, lo cual no solo era injusto, sino también contrario a los intereses de la comunidad internacional en su conjunto. Se subrayó la importancia de crear capacidad regional para la producción de vacunas y otros suministros sanitarios esenciales, así como la necesidad de promover la transferencia de tecnología y la suspensión de los derechos de propiedad intelectual. Las Delegadas de Argentina y Brasil recibieron con beneplácito la selección de los centros situados en esos países a fin de que sirvieran de centros regionales para el desarrollo y la producción de vacunas. Se instó a la Oficina a que siguiera apoyando las donaciones de excedentes de vacunas.

147. Se destacó la necesidad de solidaridad y panamericanismo, así como de multilateralismo, que se consideraba más importante que nunca, no solo para poner fin a la pandemia de COVID-19, sino también para que se pudiera responder mejor a los futuros desafíos de salud pública. También se subrayó la importancia de abordar las deficiencias en la arquitectura de salud mundial reveladas por la pandemia.

148. Se expresó apoyo a las cinco líneas estratégicas de acción establecidas en el informe y a las recomendaciones relativas a las medidas necesarias para mejorar la situación. Se consideraba esencial mantener un enfoque integral que diera prioridad a la protección de la vida de los grupos poblacionales más vulnerables. Varios delegados destacaron la necesidad de mantener medidas de salud pública no farmacológicas, como el uso de mascarillas, mientras continuaba la vacunación. Los delegados también señalaron la necesidad de combatir la desinformación sobre las vacunas, que estaba aumentando la reticencia a la vacunación y obstaculizando los esfuerzos para lograr altas tasas de cobertura de vacunación. Se destacó la importancia de fortalecer la comunicación de riesgos, así como la necesidad de sensibilizar a las comunidades para abordar directamente los mitos relacionados con las vacunas. Un delegado señaló el problema de que algunos países no reconocieran ciertas vacunas, a pesar de que habían sido aprobadas por la OMS en condiciones científicamente rigurosas. Agregó que algunos países habían impuesto requisitos de vacunación para la entrada de viajeros, lo cual obstaculizaba los viajes internacionales y era contrario a las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005), e instó a la OPS y a la OMS a que desincentivaran tales restricciones.

149. Un representante de un agente no estatal que mantenía relaciones oficiales con la OPS expresó apoyo a los esfuerzos de la comunidad mundial para fortalecer la resiliencia de la cadena de suministro a fin de asegurar el suministro continuo de medicamentos de calidad garantizada. Asimismo, pidió a las partes interesadas regionales y mundiales que aumentaran la transparencia con respecto a la escasez existente o potencial, que reforzaran la garantía de calidad por medio de la capacitación del personal regulador y de laboratorio y que fortalecieran los sistemas regulatorios, incluso con la adopción de directrices para la autorización del uso de emergencia y la ampliación de la vigilancia de la seguridad de los pacientes.

150. El doctor Barbosa subrayó la necesidad de tener en cuenta las enseñanzas de la respuesta a la pandemia para que se abordaran las deficiencias de los sistemas de salud a fin de que salieran fortalecidos de la pandemia. Agradeció a los países la solidaridad que habían demostrado con otros países de la Región, incluso mediante donaciones de vacunas.

En cuanto a las preocupaciones expresadas con respecto a los requisitos de vacunación, informó que, a petición de algunos países, la Oficina estaba examinando la posibilidad de un certificado de vacunación digital de alcance regional, cuya finalidad no sería crear obstáculos de ningún tipo, sino facilitar la disponibilidad de información sobre el estado de vacunación.

151. El doctor Ugarte señaló que se debían abordar varios desafíos clave, entre ellos la necesidad de fortalecer el liderazgo y la gobernanza en la respuesta a las emergencias de salud, mejorar la vigilancia epidemiológica y la difusión oportuna de información, y reforzar los sistemas de salud y las redes de prestación de servicios a fin de mantener los servicios de salud y la continuidad de la atención. También era necesario seguir movilizandorecursos para apoyar la respuesta a la pandemia en curso y seguir aplicando las medidas de salud pública que habían demostrado ser eficaces, al tiempo que se trabajaba para aumentar las tasas de cobertura de vacunación.

152. La Directora señaló que la pandemia había suscitado un interés extraordinariamente grande de los gobiernos en un tema de salud. Aunque ese interés se debía en gran medida a los efectos económicos de la pandemia, era importante que las autoridades de salud aprovecharan la oportunidad para destacar la importancia de la salud y su relación con otros temas. También era necesario abordar la reticencia a la vacunación, especialmente mediante el fomento de la participación de las comunidades. Sobre todo, era esencial seguir aplicando medidas eficaces de salud pública hasta que se hubiera ganado la lucha contra el SARS-CoV-2.

153. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS (documento CD59/INF/2)

154. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que el Comité Ejecutivo había examinado una versión anterior del informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS en su sesión de junio. Un grupo de Estados Miembros había efectuado una declaración conjunta en la cual se acogía con beneplácito la aprobación en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud de una resolución sobre el fortalecimiento de la preparación y la respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias (resolución WHA74.7) y de una decisión 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, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias (decisión WHA74[16]). Se había solicitado a la Oficina que facilitara la participación de los Estados Miembros de la OPS en el grupo de trabajo establecido de conformidad con la resolución WHA74.7. El Comité había destacado la importancia de presentar una perspectiva regional en los diversos procesos mundiales de examen de la preparación y la respuesta frente a las pandemias. Se había propuesto que el informe que se presentara al Consejo Directivo suministrara un análisis más estratégico de los ámbitos donde había oportunidades para la coordinación entre la OPS y la OMS, con una mayor atención a los resultados de esa colaboración.

155. En el debate subsiguiente, los delegados acogieron con beneplácito el amplio informe y señalaron la importancia de una estrecha coordinación entre la OPS y la OMS, especialmente en la respuesta a la pandemia de COVID-19. Los delegados elogiaron las contribuciones de la OPS a las iniciativas de la OMS, incluida la agenda de transformación de la OMS y los esfuerzos para fortalecer la gobernanza de la OMS, y señalaron que las experiencias y los conocimientos especializados de la Región podían servir de ejemplo para todo el sistema de la OMS. Era importante, como parte de la contribución regional a los procesos de examen de la gobernanza de la OMS, informar sobre la aplicación práctica y la utilidad del método de priorización de Hanlon adaptado por la OPS.⁶ Se consideraba que ese método era una contribución de la OPS que podía servir de ejemplo para otras regiones.

156. Una delegada destacó la importancia de realizar evaluaciones periódicas, a escala tanto mundial como regional, a fin de detectar las dificultades con el financiamiento y las mejoras necesarias en la priorización de los escasos recursos en áreas estratégicas, y de fortalecer los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, no solo para garantizar la correcta ejecución presupuestaria, sino también para recopilar información con el fin de mostrar el trabajo que tanto la OMS como la OPS estaban llevando a cabo, junto con los Estados Miembros, para fortalecer la capacidad de los sistemas de salud. Otro delegado expresó preocupación por el hecho de que el Consejo Directivo, en calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, no hubiera recibido información actualizada de la Secretaría de la OMS sobre la revisión de mitad de período del presupuesto por programas de la OMS 2022-2023 y no se le hubiera dado la oportunidad de expresar sus opiniones al respecto. Se solicitó a la Oficina que hiciera todo lo posible para facilitar las consultas de los Estados Miembros sobre el proceso de examen a escala tanto regional como mundial. Se hicieron varias sugerencias para seguir mejorando los informes futuros, incluido un análisis más claro de las oportunidades para la Región de las Américas en foros mundiales como el Mecanismo COVAX y de las razones por las que la Región seguía sin recibir una parte equitativa del presupuesto de la OMS.

157. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) agradeció las observaciones y recomendaciones de los delegados, y señaló que el informe se había ampliado desde su primera versión —publicada cuatro años antes— para abarcar cuestiones estratégicas, de gobernanza y de política, operacionales y programáticas. La Oficina se había esforzado por proporcionar ejemplos de la colaboración entre la OPS y la OMS en numerosas esferas, sin duplicar la información presentada en otros documentos. Agregó que el informe contenía una actualización sobre la recepción de la parte del presupuesto de la OMS correspondiente a la Región. Reconoció que la diferencia entre la cantidad presupuestada y la cantidad recibida en la práctica, aunque se había reducido, seguía siendo considerable, y aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguía trabajando sin cesar con la Secretaría de la OMS con miras a reducir la disparidad. La Oficina también había presentado a la Secretaría de la OMS el método Hanlon adaptado por la OPS, que se había aplicado en otras regiones. En cuanto al examen

⁶ Véase el documento CD55/7 (2016).

de mitad de período del presupuesto por programas de la OMS 2022-2023, la Oficina mantendría informados a los Estados Miembros a medida que avanzara el proceso.

158. La Directora aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría trabajando en estrecha colaboración con las esferas directivas y técnicas de la OMS en una relación de aprendizaje mutuo para dar a conocer algunas de las mejores prácticas encontradas en las seis regiones de la OMS.

159. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Informe preliminar del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible establecido por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (documento CD59/INF/3)

160. El señor Björn Kümmel (Presidente, Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible) presentó el proyecto de informe del Grupo de Trabajo sobre Financiación Sostenible (WGSF, por su sigla en inglés), establecido en virtud de la decisión EB148(12) del Consejo Ejecutivo de la OMS, y señaló que la pandemia había puesto de relieve la brecha entre lo que los Estados Miembros esperaban de la OMS y lo que la Organización podía proporcionar con los recursos disponibles. Agregó que los diversos grupos de trabajo y de expertos establecidos para evaluar las enseñanzas de la respuesta a la pandemia habían llegado a la conclusión de que una OMS fuerte y capaz era esencial para la seguridad sanitaria mundial y para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

161. Las contribuciones señaladas de los Estados Miembros representaban en ese momento solo 16% del financiamiento de la OMS, mientras que los donantes representaban más de 80%. Eso significaba que los donantes, y no los Estados Miembros, estaban estableciendo las prioridades de la Organización y que la Secretaría de la OMS tenía que administrar más de 2.000 actividades financiadas por donantes con diferentes requisitos con respecto a la presentación de informes. La Secretaría también tenía que recaudar fondos constantemente, lo cual desviaba la atención y los recursos de la labor técnica que los Estados Miembros esperaban que la Organización realizara y limitaba su capacidad de reacción ante emergencias y nuevas amenazas. La insuficiencia crónica de financiamiento en esferas como la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y el fortalecimiento de los sistemas de salud tenía importantes consecuencias para la labor de la OMS en las regiones y en los países.

162. El señor Kümmel subrayó la necesidad de medidas urgentes y señaló que los Estados Miembros tenían una oportunidad histórica de colocar a la OMS en una situación financiera segura. Si, en cambio, optaban por mantener el *statu quo*, la OMS seguiría siendo vulnerable, con una capacidad limitada para prevenir la próxima crisis de salud. A medida que el papel de la OMS disminuyera, otros actores, que bien podrían ser menos incluyentes y transparentes, intervendrían para subsanar las brechas. De hecho, eso ya estaba sucediendo hasta cierto punto. También señaló que la Región de las Américas, con su gran dependencia de los fondos flexibles de la OMS, se beneficiaría enormemente de un enfoque más sostenible del financiamiento de la OMS.

163. El señor Raúl Vargas (Vicepresidente, Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible) explicó que el grupo de trabajo había formulado cinco preguntas para recabar aportes de los Estados Miembros. Las respuestas a esas preguntas, que constaban en el documento CD59/INF/3, servirían de base para las conclusiones y recomendaciones del WGSF. Instó a los Estados Miembros a que expresaran su punto de vista sobre esas cuestiones y a que siguieran participando en las deliberaciones del WGSF.

164. El Consejo Directivo agradeció la labor del WGSF e hizo extensivo su agradecimiento a la Oficina, que había mantenido a los Estados Miembros informados y había facilitado su participación en esa labor. Se instó al WGSF a que coordinara su labor con la del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a las Emergencias Sanitarias (véanse los párrafos 172 al 190). Dado que los resultados de la labor del WGSF influirían considerablemente en el futuro del financiamiento de la OMS y en la distribución de sus recursos, la participación activa de los Estados Miembros en las deliberaciones del grupo de trabajo era crucial.

165. Hubo un amplio consenso sobre la necesidad de mejorar la previsibilidad y la sostenibilidad del financiamiento de la OMS. Sin embargo, se señaló que había que examinar otros asuntos junto con la cuestión del financiamiento sostenible, entre ellos asuntos relacionados con la gobernanza, el establecimiento de prioridades y la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de los recursos. El establecimiento de prioridades se consideraba especialmente importante. Varios delegados señalaron que la Región tenía una valiosa experiencia con el establecimiento de prioridades de abajo arriba, que debía darse a conocer al WGSF y a la Secretaría de la OMS.

166. Un delegado expresó su firme apoyo a la idea de un aumento significativo de las contribuciones señaladas a fin de proporcionar el financiamiento flexible que la OMS necesitaba para cumplir los mandatos aprobados por los Estados Miembros. Sin embargo, varios delegados señalaron que, habida cuenta del alto costo económico de la pandemia, los Estados Miembros, especialmente los Estados en desarrollo, tendrían dificultades para asumir un compromiso financiero mayor con la Organización. Se subrayó que todo aumento de las contribuciones señaladas tendría que coincidir con la reforma en curso de la OMS y estar acompañado de una mayor transparencia y rendición de cuentas tanto de la Secretaría de la OMS como de los Estados Miembros, en particular con respecto al costo de toda iniciativa nueva que se propusiera. Se subrayó la importancia de una planificación, programación y presupuestación racionales basadas en los recursos disponibles, así como la necesidad de establecer las brechas de financiamiento a fin de evitar la ampliación de mandatos sin fondos asegurados.

167. Se reconoció que, incluso con un aumento de las contribuciones señaladas, sería necesario considerar otras alternativas innovadoras, ya que la OMS tendría que seguir funcionando con un modelo de financiamiento mixto en el futuro previsible. Algunos delegados estaban a favor de explorar la opción de un modelo de reposición. Otros consideraban que esa opción no era apropiada para la OMS, y una delegada señaló que había grandes diferencias entre la OMS y otras organizaciones, como Gavi, la Alianza para las Vacunas, y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que habían adoptado planes de reposición. Otra delegada opinó que se debía hacer un esfuerzo

para mejorar y fortalecer las estructuras de financiamiento existentes antes de contemplar la creación de otras nuevas. Se consideró que debía haber una mejor coordinación entre los tres niveles de la Organización y entre la OMS y otros organismos y programas del sistema de las Naciones Unidas y otras asociaciones y foros internacionales, como el G7 y el G20, a fin de promover la mancomunación de esfuerzos y evitar la duplicación de actividades.

168. El señor Kümmel coincidió en que la participación de los Estados Miembros en la labor del WGSF era crucial y señaló que los Estados Miembros de la Región de las Américas se habían encontrado entre los participantes más activos hasta ese momento. También estuvo de acuerdo con la importancia de la priorización y la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas. Al respecto, observó que, aunque siempre había margen para mejoras, los expertos independientes habían constatado que la OMS estaba funcionando de la manera más eficiente y transparente posible con su actual modelo de financiamiento, y que era muy superior en ese sentido a otros organismos y programas de las Naciones Unidas. Los expertos también habían indicado que el modelo actual no tenía sentido desde el punto de vista de la eficiencia, ya que se dedicaba una enorme cantidad de tiempo del personal a la recaudación de fondos y a la gestión de actividades financiadas por numerosos donantes, lo cual limitaba el tiempo del personal para centrarse en su labor técnica relacionada con la salud.

169. El señor Kümmel dijo que entendía las preocupaciones expresadas en relación con un modelo de reposición, pero los intercambios con organizaciones que tenían un modelo de ese tipo habían indicado que podía ser una opción prometedora que valía la pena explorar. Reconoció que la propuesta de aumentar las contribuciones señaladas duplicaría aproximadamente la suma que los Estados Miembros estaban pagando, pero señaló que, en términos monetarios, el aumento sería inferior a \$1 millón al año para la mayoría de los países, una pequeña fracción de la cantidad que la mayoría de ellos se habían visto obligados a gastar en la respuesta a la pandemia de COVID-19. En su opinión, si el apoyo adicional a la OMS permitiese a los países evitar una situación como la actual, sería una inversión que valdría la pena hacer y que produciría enormes rendimientos y ahorros en el futuro.

170. La Directora agradeció a los señores Kümmel y Vargas su hábil conducción del grupo de trabajo, y a los Estados Miembros su gran interés y participación en la labor del WGSF. Señaló que la Oficina ya había proporcionado y seguiría proporcionando a sus colegas de la OMS información sobre las innovaciones que la OPS había introducido con respecto a la elaboración y la evaluación de la presupuestación programática, sobre el impacto positivo en cuanto a la transparencia y la rendición de cuentas, y sobre el compromiso de los Estados Miembros. Estuvo de acuerdo con la opinión del señor Kümmel de que era esencial fortalecer la OMS para que pudiera llevar a cabo su labor y estar mejor preparada para prevenir epidemias y pandemias, y responder a ellas.

171. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Informe sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OPS y la OMS frente a las emergencias sanitarias (documento CD59/INF/4)

172. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó este tema y recordó la resolución y la decisión aprobadas en la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud con respecto al fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a las emergencias sanitarias (resolución WHA74.7 y decisión WHA74[16]). Por medio de la resolución se había establecido el Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias (WGPR, por su sigla en inglés), y en la decisión se pedía al WGPR que evaluara las ventajas de elaborar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias. De conformidad con una solicitud formulada por el Comité Ejecutivo de la OPS en su 168.^a sesión, celebrada en junio (véase el párrafo 154 anterior), la Oficina había convocado tres sesiones de información en julio y agosto, y había establecido un repositorio de información en línea en el cual los Estados Miembros podían cargar contribuciones.

173. El doctor Ugarte presentó en líneas generales el enfoque de la Oficina de la preparación y respuesta frente a emergencias, cuyo objetivo era ayudar a los Estados Miembros a fortalecer su capacidad en las esferas de la prevención, la reducción de riesgos, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la pronta recuperación frente a emergencias y desastres. Señaló que la medida en que la labor del WGPR afectaría a los Estados Miembros de la OPS y a la Oficina dependería de la capacidad y la voluntad de los Estados Miembros para establecer prioridades y abogar por ellas en el grupo de trabajo. Los Estados Miembros tenían una oportunidad única en una generación para adaptar la arquitectura mundial de la preparación y respuesta frente a emergencias a su finalidad, y tenían por delante la delicada tarea de buscar un equilibrio entre los posibles beneficios que se obtendrían a corto plazo de las negociaciones sobre un nuevo instrumento internacional y la cuidadosa elaboración de una base sólida para la futura arquitectura mundial a largo plazo.

174. El señor Colin McIff (Copresidente, Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias) resumió la labor realizada por el WGPR en sus dos primeras reuniones. Señaló que el WGPR tenía dos mandatos principales: *a)* examinar las conclusiones y recomendaciones de los diversos grupos de examen, entre ellos el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias, el Comité de Examen acerca del Funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la Respuesta a la COVID-19 y el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, y preparar un informe para la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, y *b)* evaluar las ventajas de la elaboración de un nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento de la OMS sobre la respuesta a la pandemia y preparar un informe para la sesión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud que se celebraría del 29 de noviembre al 1 de diciembre del 2021.

175. En la segunda reunión del WGPR, los copresidentes habían recabado opiniones sobre la viabilidad y los posibles efectos de las recomendaciones derivadas de los diversos

exámenes en tres esferas: liderazgo y gobernanza, sistemas e instrumentos, y financiamiento. También habían escuchado las opiniones sobre las medidas inmediatas y a más largo plazo formuladas en los exámenes, así como las recomendaciones que podrían ser más eficaces para mejorar la respuesta a la pandemia. En la segunda reunión se había propuesto que el WGPR examinara también la cuestión de la equidad. El señor McIff informó al Consejo que el WGPR examinaría más detenidamente ese asunto en su tercera reunión. Agregó que los dos copresidentes tenían previsto ofrecer oportunidades para trabajar entre sesiones sobre las cuestiones que se estaban examinando.

176. La señora Grata Endah Werdaningtyas (Copresidenta, Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias) destacó la importancia de las aportaciones de los Estados Miembros a la labor del WGPR, el cual estaba ajustando su horario de trabajo a fin de permitir una participación más amplia de los Estados Miembros ubicados en distintas zonas horarias. Agregó que los oficiales del WGPR estaban trabajando con los del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible (véanse los párrafos 160 al 171 anteriores) para lograr una mayor claridad sobre el financiamiento en la esfera de las emergencias de salud. En la tercera reunión del WGPR se examinaría un documento en el que se esbozarían los posibles beneficios y riesgos de adoptar un nuevo tratado o instrumento en comparación con el fortalecimiento o la modificación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). Los copresidentes estaban trabajando para determinar cuáles de las más de 200 recomendaciones formuladas por los diversos grupos de examen representaban prioridades clave para los Estados Miembros y cuáles podían lograrse con relativa rapidez y facilidad. Subrayó que los copresidentes estaban dispuestos a asegurar que los Estados Miembros asumieran la titularidad de las actividades del WGPR y esperaban con interés escuchar las opiniones de los Estados Miembros sobre todos los temas que se estaban considerando.

177. El Consejo Directivo afirmó la importancia crítica de las cuestiones que se estaban tratando en el WGPR. El Consejo estuvo de acuerdo en que la pandemia había puesto claramente de manifiesto la necesidad de fortalecer la arquitectura sanitaria mundial y subsanar las lagunas en los mecanismos existentes de preparación y respuesta frente a las pandemias a fin de evitar que se repitieran las deficiencias observadas en la respuesta a la pandemia actual.

178. Los delegados agradecieron los esfuerzos de la Oficina para mantener informados a los Estados Miembros y facilitar su participación en las deliberaciones del WGPR. Era esencial que se presentaran y se tuvieran en cuenta las perspectivas de la Región, y se instó a la Directora a que expusiera las opiniones de la OPS y su experiencia singular en la preparación y respuesta frente a emergencias en la tercera reunión del grupo de trabajo. Los delegados acogieron con beneplácito el anuncio de que la tercera reunión se celebraría en un horario más conveniente para los participantes virtuales de la Región de las Américas. Aun así, varios delegados señalaron que los países estaban concentrados en la lucha contra la pandemia y que, por lo tanto, la capacidad de su personal técnico para participar en el WGPR seguiría siendo limitada. Se subrayó una vez más la necesidad de que el WGPR colaborara con el Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible (véanse los párrafos 160 al 171 anteriores).

179. Varios delegados destacaron la necesidad de que las deliberaciones sobre el fortalecimiento de la OMS no condujeran a una mayor fragmentación de la arquitectura sanitaria mundial, y subrayaron que el resultado de la labor del WGPR debía ser fortalecer a la OMS como principal autoridad sanitaria mundial y como coordinadora de las actividades mundiales de preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias mundiales. Se señaló que la creación de nuevos órganos, como un consejo mundial sobre las amenazas para la salud, podría dar lugar a la superposición de mandatos y responsabilidades y, por lo tanto, debilitar la gobernanza sanitaria mundial, en vez de fortalecerla.

180. Habida cuenta de las múltiples iniciativas y debates mundiales, así como de la complejidad de los temas, se consideraba importante establecer ciertos principios fundamentales para orientar las deliberaciones, como: *a)* la necesidad de complementariedad y cohesión a fin de reducir al mínimo la duplicación y la fragmentación de las iniciativas; *b)* la necesidad de evitar los efectos desiguales de las futuras emergencias de salud pública en las regiones y de atender las necesidades de los grupos marginados y vulnerables, y *c)* la necesidad de transparencia y rendición de cuentas para que los Estados Miembros cumplieran sus compromisos internacionales con respecto a la preparación y respuesta frente a pandemias y la seguridad sanitaria mundial.

181. Algunos delegados expresaron apoyo a la negociación de un nuevo convenio u otro instrumento, mientras que otros opinaron que la atención debería centrarse en fortalecer el RSI, asegurar su cumplimiento y abordar las lagunas reveladas por la pandemia. Se subrayó que la negociación de un nuevo convenio llevaría mucho tiempo y, por lo tanto, no podía considerarse como una solución a corto plazo para los problemas puestos de relieve por la pandemia. Sería necesario sopesar cuidadosamente las posibles ventajas y el valor añadido de un nuevo instrumento y también considerar si un nuevo convenio evitaría los problemas causados por el incumplimiento del RSI durante la pandemia. También se subrayó que un nuevo convenio debería complementar al RSI, en vez de reemplazarlo, y que no se debían postergar las medidas para fortalecerlo. Varios delegados pidieron una mayor cooperación internacional, incluso en el ámbito financiero, a fin de que todos los países pudieran crear las capacidades básicas necesarias para aplicar plenamente el RSI.

182. En vista del poco tiempo asignado al WGPR para completar su labor, se consideró importante llegar a un consenso sobre la manera de avanzar en las esferas en que parecía haber convergencia. Una de ellas era la necesidad de fortalecer la OMS mediante una mayor participación de los Estados Miembros en la gobernanza. Al respecto, se señaló que se había presentado una propuesta para crear dos comités permanentes del Consejo Ejecutivo de la OMS: uno sobre gobernanza y otro sobre emergencias sanitarias. También parecía haber acuerdo, por ejemplo, sobre la necesidad de fortalecer los mecanismos jurídicos existentes y de mejorar la aplicación y el cumplimiento del RSI.

183. La señora Werdaningtyas señaló que el Consejo Directivo había planteado algunas de las mismas cuestiones que otros comités regionales, incluida la necesidad de responder a las necesidades inmediatas y, al mismo tiempo, considerar la forma de responder a los problemas de salud pública a largo plazo. Los copresidentes opinaban que, al sopesar las diversas opciones para abordar las cuestiones que preocupaban a los Estados Miembros,

era importante reconocer que ya se habían obtenido muchas enseñanzas de la respuesta a la pandemia de COVID-19. Un ejemplo importante era la forma en que los Estados Miembros había colaborado para crear mecanismos como la iniciativa del Acelerador ACT y el Mecanismo COVAX, que podían considerarse emblemáticos del mayor nivel de solidaridad y compromiso político necesario para la futura respuesta a emergencias sanitarias. Estas enseñanzas debían tenerse en cuenta al considerar si se debía enmendar y ajustar el RSI o crear un nuevo instrumento o mecanismo. La señora Werdaninytyas afirmó que, independientemente de lo que se decidiera al respecto, se necesitarían negociaciones para determinar el mejor curso de acción.

184. El señor McIff destacó que los copresidentes eran muy conscientes de que los países seguían trabajando intensamente en la respuesta a la pandemia de COVID-19. Aseguró al Consejo que los copresidentes trabajarían con la Oficina y con la Secretaría de la OMS en la búsqueda de formas creativas para que los Estados Miembros expresaran sus opiniones y para que esas opiniones se tuvieran en cuenta. Los copresidentes entendían que era necesario basarse en los cimientos existentes y, al mismo tiempo, determinar las lagunas que tal vez fuera necesario abordar mediante un nuevo instrumento. Los copresidentes coincidían con las preocupaciones con respecto a la superposición de mandatos y responsabilidades, e instaban a los Estados Miembros a expresar sus opiniones sobre las cuestiones que se encuadraban en el ámbito de la labor del WGPR.

185. El doctor Ugarte instó a los Estados Miembros a que siguieran participando activamente en las deliberaciones del WGPR. Señaló que el resultado de esas deliberaciones podía tener consecuencias en varias esferas, entre ellas el ejercicio de los derechos y la autoridad de los Estados Miembros para gobernar estratégicamente la OMS, la gestión eficaz de los recursos humanos y financieros de la OMS, y la orientación de la cooperación técnica de la OMS a las necesidades particulares de los países. También podría haber implicaciones para el liderazgo de la Oficina en el ámbito de la salud en la Región, su posición dentro de la estructura orgánica general de la OMS y su capacidad para proporcionar cooperación técnica adecuada a las necesidades de los Estados Miembros y respaldarlos en la preparación y respuesta frente a las emergencias sanitarias.

186. La Directora reafirmó la importancia de la participación de los Estados Miembros de la OPS en la labor del WGPR para que se tomaran en cuenta los intereses de la Región y su pericia en materia de mitigación, preparación y respuesta frente a emergencias. Señaló que los países de la Región contaban con mecanismos institucionales afianzados para la preparación y respuesta frente a situaciones de emergencia, y habían aprendido mucho al hacer frente a numerosas emergencias a lo largo de los años. Era importante que esas enseñanzas se tuvieran en cuenta en los debates mundiales. Una cuestión crucial en esas deliberaciones era el empoderamiento de la OMS, que debía tener las facultades para hacer lo que los Estados Miembros le pidieran. Al mismo tiempo, debía respetarse la soberanía de los Estados Miembros.

187. Otra enseñanza era que, a fin de dar una respuesta ágil, era esencial que las oficinas regionales de la OMS desempeñaran una firme función de liderazgo y coordinación a escala regional. La sede de la OMS no podía asumir esa función, sino que era necesario

facultar a las oficinas regionales para que desempeñaran las funciones de la OMS en el ámbito regional.

188. Una tercera enseñanza se relacionaba con el enfoque adoptado en la respuesta frente a las emergencias. En la OPS, la respuesta era un esfuerzo de toda la Oficina, en el que se aprovechaban los conocimientos especializados y la experiencia existentes y se aseguraba que se hubieran establecido los mecanismos institucionales necesarios, de manera que el personal de toda la Oficina pudiera responder rápidamente a cualquier emergencia que se produjera en la Región.

189. Mientras los Estados Miembros consideraban si se necesitaba un nuevo instrumento o mecanismo, era importante reconocer que el Reglamento Sanitario Internacional (2005) seguía en vigor y considerar la forma en que se podía fortalecer a la OMS para que desempeñara sus funciones de conformidad con el Reglamento y la forma en que se le pediría que rindiese cuentas. También era esencial considerar cómo un nuevo instrumento o mecanismo interactuaría con el RSI. Independientemente de lo que se decidiera con respecto a un nuevo instrumento, sería crucial establecer un mecanismo para velar por su cumplimiento, sin el cual cualquier Estado Miembro podría optar por no cumplirlo.

190. El Consejo Directivo tomó nota del informe.

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (documento CD59/INF/5)

191. La señora Adriana Salazar González (Representante del Comité Ejecutivo) informó que, después de examinar una versión anterior del informe sobre este tema, el Comité Ejecutivo había reconocido la importancia crítica y el carácter vinculante del RSI, y varios delegados habían reafirmado el compromiso de sus países con su aplicación. Se habían encomiado los esfuerzos de los Estados Miembros para cumplir los requisitos relativos a las capacidades básicas y difundir información sobre salud pública. No obstante, se había observado con preocupación la baja tasa de presentación de informes anuales de los países de la Región, así como incongruencias y grandes lagunas en la aplicación del RSI en toda la Región. Los delegados habían convenido en la necesidad de fortalecer el RSI y mejorar su cumplimiento, y habían subrayado que la adopción de un posible nuevo convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre preparación y respuesta frente a pandemias (véanse los párrafos 172 al 190 anteriores) no debía dar lugar a un retroceso en los avances ya realizados en la aplicación del RSI.

192. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) resumió el contenido del documento CD59/INF/5, y señaló que abarcaba el período comprendido entre julio del 2020 y junio del 2021. En el documento se presentaba información acerca de los eventos agudos de salud pública de importancia internacional notificados durante ese período, así como de la situación de las capacidades básicas de los Estados Partes. Señaló que 70% de los eventos agudos de salud pública que se habían producido durante ese período habían sido notificados de inmediato por las autoridades nacionales, mientras que 30% habían sido notificados o detectados por otras fuentes. En comparación, durante el período abarcado en el informe anterior, las autoridades nacionales habían sido la fuente inicial de 59% de esas notificaciones, lo cual significaba que había

aumentado la notificación inicial de esos eventos directamente por los Estados Miembros. El estado de las capacidades básicas en las subregiones seguía siendo heterogéneo. No obstante, los puntajes promedio de la Región para todas las capacidades, excepto la prestación de servicios de salud, eran superiores a los promedios mundiales.

193. Con respecto a los requisitos administrativos y la gobernanza, el informe contenía información de los centros nacionales de enlace, diversos informes, una encuesta sobre la actualización de la página web de la OMS sobre viajes y salud, e información sobre la lista de expertos del RSI. Con respecto a esto último, el doctor Ugarte señaló que solo 46 de los 422 profesionales de la lista eran de la Región de las Américas y que solo once habían sido designados por sus respectivos Estados Partes. Subrayó que era importante que los gobiernos designaran un experto de su país para que participara en el Comité de Emergencias del RSI cuando los países se veían afectados por un evento que pudiera convertirse en una emergencia de salud pública de importancia internacional.

194. En cuanto a la pertinencia y eficacia futuras del RSI como instrumento para la gobernanza mundial, en el documento se sugerían diversas medidas para mejorar la situación, que estaban intrínsecamente relacionadas con la labor en curso del Grupo de Trabajo de Estados Miembros sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias (véanse los párrafos 172 al 190 anteriores). El doctor Ugarte señaló que, desde su entrada en vigor en el 2007, el RSI había sido elogiado como instrumento básico, pero no se había logrado su plena aplicación y cumplimiento, y que la pertinencia y la forma futuras del Reglamento estaban ahora en manos de los Estados Miembros.

195. En el debate subsiguiente, los delegados acogieron con beneplácito los constantes avances en la aplicación de las trece capacidades básicas, pero reconocieron que el progreso no había sido uniforme en toda la Región. Los delegados agradecieron a la Oficina sus esfuerzos para ayudar a los Estados Miembros a cumplir el RSI, que se consideraba como un pilar de la seguridad sanitaria mundial. Se señaló que la plena aplicación requeriría el fortalecimiento de los mecanismos y marcos jurídicos existentes y, para algunos países, considerable financiamiento para crear capacidades básicas. También era indispensable intensificar los exámenes posteriores a la acción, los ejercicios de simulación y las evaluaciones externas conjuntas. Una delegada observó que su gobierno estaba en conversaciones con otros Estados Miembros de la OPS y había propuesto varias modificaciones específicas del RSI que creía que servirían para abordar eficazmente algunas de las cuestiones planteadas en las reuniones del grupo de trabajo de Estados Miembros.

196. Se destacó que la voluntad política y la determinación demostradas para combatir la pandemia de COVID-19 debían aprovecharse para fomentar una mayor cooperación entre los Estados Miembros y con la OPS a fin de lograr la plena aplicación del RSI. Los delegados pidieron a los países que redoblaran sus esfuerzos para cumplir las obligaciones emanadas del RSI sin demora en beneficio de todos los Estados Miembros. Una delegada señaló, sin embargo, que la OMS no estaba suficientemente facultada para hacer cumplir el RSI, ya que no se disponían sanciones por incumplimiento.

197. Los delegados destacaron la necesidad de transmitir información de salud pública oportuna, precisa y suficientemente detallada sobre la pandemia de COVID-19 y otros eventos de salud de importancia internacional, tanto entre los Estados Miembros como a la OPS/OMS, e hicieron un llamamiento para que se adoptaran enfoques colaborativos encaminados a fortalecer la seguridad sanitaria en la Región y en todo el mundo. Era indispensable que toda nueva estructura o mecanismo que se estableciera fuese coordinado, cohesivo y eficiente, y estuviera armonizado con los mecanismos existentes, en particular el RSI.

198. Los delegados también señalaron la importancia de fortalecer los sistemas de vigilancia y alerta temprana y las cadenas de suministro, la capacitación del personal que participa en la aplicación del RSI, y la difusión de experiencias y mejores prácticas. Se pidió a la Oficina que apoyara el establecimiento de vínculos con otras regiones a fin de conocer sus experiencias y posiblemente adaptarlas para aplicarlas en la Región. Se reiteraron las preocupaciones relativas a los requisitos y certificados de vacunación (véanse los párrafos 89 y 148 anteriores).

199. El doctor Ugarte señaló que los Estados Miembros habían sido muy claros en varias cuestiones, especialmente la responsabilidad de los países de cumplir el RSI y los mandatos encomendados a la Oficina para apoyar su aplicación. Alentó a los Estados Miembros a que participaran plenamente en los debates del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias, y señaló que muchos de los resultados de la labor de ese grupo de trabajo podrían tener importantes consecuencias para la aplicación del RSI.

200. La Directora afirmó que la aplicación del RSI era crucial para la seguridad sanitaria mundial. Observó que algunos países no habían logrado desarrollar todas las capacidades básicas del RSI, lo cual era uno de los problemas que habían obstaculizado la plena aplicación del Reglamento. La forma de proporcionar el apoyo financiero y técnico que esos países necesitaban era una cuestión que la Región debía explorar. En todo caso, el objetivo general debía ser fortalecer el RSI en aras de una mejor preparación y capacidad para responder a las emergencias sanitarias de manera oportuna y eficaz. La Directora instó a los Estados Miembros a que participaran activamente en los diversos grupos de trabajo y grupos de examen mundiales para que las opiniones de la Región estuvieran bien representadas.

201. El Consejo tomó nota del informe.

Otros asuntos

202. No se presentaron otros asuntos en el 59.º Consejo Directivo.

Clausura de la sesión

203. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, el Presidente declaró clausurado el 59.º Consejo Directivo.

Resoluciones y decisiones

204. A continuación figuran las resoluciones y decisiones adoptadas por el 59.º Consejo Directivo.

Resoluciones

CD59.R1: 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 CD59/6);

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 Organización Panamericana de la Salud 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 CD59/6).
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*.

(Segunda reunión, 20 de septiembre del 2021)

CD59.R2: *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* (documento CD59/7);

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 2018-2030,

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 CD59/7).
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.

(Segunda reunión, 20 de septiembre del 2021)

CD59.R3: ***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 CD59/8);

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 las resoluciones *Fortalecimiento de la producción local de medicamentos y otras tecnologías sanitarias para mejorar el acceso* (WHA74.6 [2021]), *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 mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual* (WHA61.21 [2008]) y sus acciones priorizadas;

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, de 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 las Tecnologías contra la COVID-19 (C-TAP, por su sigla en inglés) y el Banco de Patentes de Medicamentos 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, y 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 regionales;
 - 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 de la OMS sobre Producción Local.

(Tercera reunión, 21 de septiembre del 2021)

CD59.R4: ***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 CD59/9);

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 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 CD59/9).
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 resistencia a los antimicrobianos;
 - 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.

(Tercera reunión, 21 de septiembre del 2021)

CD59.R5: *Recaudación de las contribuciones señaladas*

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CD59/12 y Add. I), y la inquietud expresada por el Comité Ejecutivo en su 168.^a sesión con respecto al estado de la recaudación de las contribuciones señaladas;

Observando que la República Bolivariana de Venezuela está atrasada en el pago de sus contribuciones señaladas al punto de que está sujeta a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Observando que al 20 de septiembre del 2021, 19 Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados no han efectuado pago alguno de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2021;

Observando que al 20 de septiembre del 2021, solo se ha recibido el 34% de las contribuciones señaladas correspondientes a este año, lo que ha obligado a la Organización a utilizar el Fondo de Trabajo y otros recursos no sujetos a restricciones,

RESUELVE:

1. Tomar nota del *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CD59/12 y Add. I).
2. Expresar su agradecimiento a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados que ya han efectuado pagos en el 2021.
3. Instar enérgicamente a todos los Miembros que tengan saldos pendientes a que cumplan cuanto antes con sus obligaciones financieras con respecto a la Organización, a fin de poder ejecutar de manera eficiente el Presupuesto por Programas 2020-2021.
4. Solicitar al Presidente del Consejo Directivo que notifique a la Delegación de la República Bolivariana de Venezuela que su derecho al voto continúa suspendido durante el 59.º Consejo Directivo.
5. Solicitar a la Directora que:
 - a) siga dando seguimiento al estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y el impacto que tiene el atraso en la recaudación en la salud financiera de la Organización;
 - b) informe al Comité Ejecutivo acerca del cumplimiento por parte de los Miembros de sus compromisos financieros con la Organización;
 - c) informe a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas correspondientes al 2022 y años anteriores.

(Cuarta reunión, 21 de septiembre del 2021)

CD59.R6: *Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023*

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Expresando satisfacción con los servicios prestados por el actual Auditor Externo, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte;

Tomando nota de que ha expresado su voluntad de continuar prestando servicios como Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

RESUELVE:

1. Nombrar a la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte como Auditor Externo de las cuentas de la OPS para el bienio 2022-2023, de conformidad con los principios y requisitos enunciados en el Artículo XIV del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud.
2. Solicitar a la Directora que emita una nota verbal a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados, de conformidad con los procedimientos establecidos, a fin de solicitar que presenten la candidatura de auditores de prestigio internacional que puedan ser considerados por los Cuerpos Directivos a la hora de nombrar al Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027.

(Cuarta reunión, 21 de septiembre del 2021)

CD59.R7: Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que, en la resolución CD59.R8, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 (*Documento Oficial 363*);

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 OPS en el período presupuestario 2022-2023 (documento CD59/5);

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 CD59/5).
2. Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que presente los montos detallados de las contribuciones señaladas brutas y netas que pagarán los Estados Miembros, Estados Participantes y 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
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

Miembro	Cuota de contribución (%)	
	2022	2023
Suriname	0,037	0,044
Trinidad y Tabago	0,149	0,159
Uruguay	0,343	0,366
Venezuela	2,236	2,384
Estados Participantes		
Francia	0,113	0,109
Países Bajos	0,037	0,044
Reino Unido	0,037	0,044
Miembros Asociados		
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, 22 de septiembre del 2021)

CD59.R8: *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 363*);

Habiendo considerado el informe sobre la 168.ª sesión del Comité Ejecutivo (documento CD59/2);

Observando los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para proponer un presupuesto por programas en el que se tengan en cuenta tanto las 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 363*).
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 OPS a que sigan abogando por una proporción equitativa de los recursos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, en particular, porque la OMS financie plenamente el margen presupuestario asignado a la Región de las Américas.
4. Instar a los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados a que hagan contribuciones voluntarias que estén en consonancia con el Presupuesto por Programas de la OPS 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 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:

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

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, 22 de septiembre del 2021)

CD59.R9: *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.R8 el 59.º Consejo Directivo aprobó el Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 (*Documento Oficial 363*);

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, Estados Participantes y 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.R7 el 59.º 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
México	7,458	7,951	7.808.526	8.324.697	559.350	596.325			7.249.176	7.728.372

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
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, 22 de septiembre del 2021)

CD59.R10: *Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Barbados, Ecuador y Estados Unidos de América*

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

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

Considerando que fueron elegidos Argentina, Bolivia y Jamaica para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Barbados, Ecuador y Estados Unidos de América,

RESUELVE:

1. Declarar elegidos a Argentina, Bolivia y Jamaica para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a Barbados, Ecuador y Estados Unidos de América los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Ejecutivo durante los últimos tres años.

(Quinta reunión, 22 de septiembre del 2021)

CD59.R11: *Elección de tres Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)*

EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente que el Artículo VI del Estatuto del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) establece que el Comité Asesor de BIREME estará constituido por un representante nombrado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y otro nombrado por el Gobierno de Brasil como miembros permanentes, y que los cinco miembros no permanentes deberán ser seleccionados y nombrados por el Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre los miembros de BIREME (que en este momento incluyen a todos los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la OPS), teniendo en cuenta la representación geográfica;

Recordando que el Artículo VI además establece que los cinco miembros no permanentes del Comité Asesor de BIREME deben alternarse cada tres años y que el Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS podrá estipular un período de alternancia más corto en caso de ser necesario para mantener el equilibrio entre los miembros del Comité Asesor;

Considerando que Chile, Guatemala, y Trinidad y Tabago fueron elegidos para integrar el Comité Asesor de BIREME a partir del 1 de enero del 2022 por llegar a su término el mandato de Guyana, México y Uruguay,

RESUELVE:

1. Declarar a Chile, Guatemala, y Trinidad y Tabago electos como miembros no permanentes del Comité Asesor de BIREME por un período de tres años (2022-2024).
2. Agradecer a Guyana, México y Uruguay por los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Asesor de BIREME durante los últimos tres años.

(Quinta reunión, 22 de septiembre del 2021)

CD59.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*

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 CD59/11);

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 CD59/11).

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 Organización Panamericana de la Salud 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, 22 de septiembre del 2021)

CD59.R13: *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal***EL 59.º CONSEJO DIRECTIVO,**

Habiendo examinado el documento de política, *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal* (documento CD59/10), 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;

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 inmunización 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 (OMS),

RESUELVE:

1. Aprobar la política *Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal* (documento CD59/10).
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 función de la inmunización extensiva como un bien público mundial y concienticen a los trabajadores de salud para que asesoren a las personas acerca de la inmunización, a los progenitores y guardianes para que hagan vacunar a sus hijos, y a las personas para que se vacunen, siguiendo el cronograma de vacunación oficialmente recomendado;
 - 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;
 - e) en el marco de la pandemia de COVID-19, y en especial en el contexto mundial de la inmunización y los requisitos de los viajes internacionales, apliquen, según proceda, medidas para facilitar la libre circulación de los viajeros, en consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional y teniendo en cuenta las recomendaciones y orientaciones de la OMS sobre la inmunización y los viajes.
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 para aumentar la inmunización regional y facilitar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; y promueva la apreciación, la aceptación y el uso de vacunas seguras, efectivas y de calidad autorizadas de acuerdo con las normas internacionales recomendadas por la OMS para la producción, el control y la fiscalización de estas tecnologías esenciales;
 - 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) promueva la difusión de la información basada en la evidencia disponible sobre la inmunización, especialmente contra el SARS-CoV-2, y fomente su uso en la toma de decisiones de los Estados Miembros favoreciendo, según corresponda, el reconocimiento de los lineamientos de la OMS y la OPS sobre la inmunización;
 - e) facilite, a petición de los Estados Miembros, la coordinación de los procesos relacionados con la inmunización, según corresponda, incluso por medio del apoyo técnico para la implementación y verificación de certificados de vacunación digitales y/o “inteligentes”, de acuerdo con las prioridades y políticas nacionales;
 - f) 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.

(Novena reunión, 24 de septiembre del 2021)

Decisiones

CD59(D1): Nombramiento de la Comisión de Credenciales

De conformidad con el artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Panamá, Paraguay y San Martín para integrar la Comisión de Credenciales.

(Primera reunión, 20 de septiembre del 2021)

CD59(D2): Elección de la Mesa Directiva

De conformidad con el artículo 16 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo eligió a Jamaica para ocupar la Presidencia, a Ecuador y El Salvador para ocupar las Vicepresidencias, y a Chile para ocupar la Relatoría del 59.º Consejo Directivo.

(Primera reunión, 20 de septiembre del 2021)

CD59(D3): Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS

De conformidad con el artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo nombró a Antigua y Barbuda, Honduras y Perú como miembros del grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.

(Primera reunión, 20 de septiembre del 2021)

CD59(D4): Establecimiento de la Comisión General

Habida cuenta de las limitaciones logísticas presentadas por la plataforma electrónica utilizada para la sesión virtual, el Consejo Directivo decidió que todos los asuntos relacionados con el funcionamiento del Consejo que usualmente serían abordados por la Comisión General fuesen abordados por el propio Consejo.

(Primera reunión, 20 de septiembre del 2021)

CD59(D5): Adopción del orden del día

De conformidad con el artículo 10 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, el Consejo adoptó el orden del día presentado por la Directora (documento CD59/1).

(Primera reunión, 20 de septiembre del 2021)

CD59(D6): *Selección de dos Estados Miembros de la Región de las Américas facultados para designar una persona para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana*

El Consejo Directivo seleccionó a Nicaragua y Uruguay como los Estados Miembros de la Región de las Américas facultados a designar una persona para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana por un período de dos años que comenzará el 1 de enero del 2022 y terminará el 31 de diciembre del 2024.

(Quinta reunión, 22 de septiembre del 2021)

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del 59.º Consejo Directivo, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Delegado de Jamaica, y la Secretaria *ex officio*, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en idioma inglés.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, a los veinticuatro días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno. La Secretaria depositará el documento original en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana. El Informe Final se publicará en el sitio web de la Organización Panamericana de la Salud una vez que haya sido aprobado por el Presidente del Consejo Directivo.

Christopher Tufton
Presidente
del 59.º Consejo Directivo,
73.ª sesión del Comité Regional
de la OMS para las Américas
Delegado de Jamaica

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

ORDEN DEL DÍA

- 1. APERTURA DE LA SESIÓN**
 - 2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Nombramiento de la Comisión de Credenciales
 - 2.2 Elección de la Mesa Directiva
 - 2.3 Establecimiento de un grupo de trabajo para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS
 - 2.4 Establecimiento de la Comisión General
 - 2.5 Adopción del orden del día
 - 3. ASUNTOS RELATIVOS AL COMITÉ**
 - 3.1 Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
 - 3.2 Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - 3.3 Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Barbados, Ecuador y Estados Unidos de América
 - 4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 4.1 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

6. SELECCIÓN DE ESTADOS MIEMBROS PARA FORMAR PARTE DE CONSEJOS Y COMITÉS

- 6.1 Selección de dos Estados Miembros de la Región de las Américas facultados para designar una persona para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana
- 6.2 Elección de tres miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)

7. PREMIOS

- 7.1 Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021

8. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

- 8.1 Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas
- 8.2 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
- 8.3 Informe preliminar del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible establecido por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud
- 8.4 Informe sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OPS y la OMS frente a las emergencias sanitarias
- 8.5 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
- 8.6 Centros colaboradores de la OPS/OMS
- 8.7 Plan de acción sobre inmunización: Informe final
- 8.8 Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020: Informe final
- 8.9 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
- 8.10 Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos: Informe final
- 8.11 Plan de acción sobre salud mental: Informe final
- 8.12 Contaminantes orgánicos persistentes: Informe final
- 8.13 Pandemia de influenza: preparación en el continente americano: Informe final
- 8.14 Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres: Informe final
- 8.15 Salud, seguridad humana y bienestar: Informe final

8. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL (cont.)

8.16 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
- B. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe de progreso
- C. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer: Informe de progreso
- D. Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región: Informe de progreso
- E. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita las Américas 2018-2023: Informe de progreso
- F. Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023: Examen de mitad de período
- G. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso

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

- A. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud
- B. Quincuagésimo Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos
- C. Organizaciones de integración subregional

9. OTROS ASUNTOS

10. CLAUSURA DE LA SESIÓN

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiales

<i>OD362</i>	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2020
<i>OD363 y Add. I and Add. II</i>	Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023

Documentos de trabajo

CD59/1	Orden del día
CD59/WP/1	Programa de reuniones
CD59/2	Informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo
CD59/3	Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana
CD59/4	Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Barbados, Ecuador y Estados Unidos de América
CD59/5	Escala de contribuciones señaladas para el 2022-2023
CD59/6	Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas
CD59/7	Política sobre la aplicación de la ciencia de datos en la salud pública mediante la inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes
CD59/8	Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales
CD59/9	Una Salud: un enfoque integral para abordar las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente
CD59/10	Revitalizar la inmunización como un bien público para la salud universal

Documentos de trabajo (cont.)

CD59/11	Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública
CD59/12	Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas
CD59/13	Nombramiento del Auditor Externo de la OPS para el bienio 2022-2023
CD59/14	Selección de dos Estados Miembros de la Región de las Américas facultados para designar una persona para integrar el Comité de Política y Coordinación del Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana
CD59/15	Elección de tres Miembros para integrar el Comité Asesor del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME)
CD59/16	Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2021

Documentos de información

CD59/INF/1	Actualización sobre la COVID-19 en la Región de las Américas
CD59/INF/2	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
CD59/INF/3	Informe preliminar del Grupo de Trabajo sobre la Financiación Sostenible establecido por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud
CD59/INF/4	Informe sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OPS y la OMS frente a las emergencias sanitarias
CD59/INF/5	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
CD59/INF/6	Centros colaboradores de la OPS/OMS
CD59/INF/7	Plan de acción sobre inmunización: Informe final
CD59/INF/8	Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020: Informe final

Documentos de información (*cont.*)

CD59/INF/9	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
CD59/INF/10	Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos: Informe final
CD59/INF/11	Plan de acción sobre salud mental: Informe final
CD59/INF/12	Contaminantes orgánicos persistentes: Informe final
CD59/INF/13	Pandemia de influenza: preparación en el continente americano: Informe final
CD59/INF/14	Coordinación de la asistencia humanitaria internacional en salud en caso de desastres: Informe final
CD59/INF/15	Salud, seguridad humana y bienestar: Informe final
CD59/INF/16	Informes de progreso sobre asuntos técnicos: <ul style="list-style-type: none">A. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023: Informe de progresoB. La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica: Informe de progresoC. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer: Informe de progresoD. Prevención de la violencia y los traumatismos y promoción de la seguridad: un llamado a la acción en la Región: Informe de progresoE. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023: Informe de progresoF. Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023: Examen de mitad de períodoG. La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso

Documentos de información (*cont.*)

CD59/INF/17 Resoluciones y otras acciones de las organizaciones
intergubernamentales de interés para la OPS:

- A. 74.^a Asamblea Mundial de la Salud
- B. Quincuagésimo Período Ordinario de Sesiones
de la Asamblea General de la Organización
de los Estados Americanos
- C. Organizaciones de integración subregional

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

President / Presidente:	Dr. Christopher Tufton (Jamaica)
Vice-President / Vicepresidente:	Dr. Alfredo Borrero Vega (Ecuador)
Vice-President / Vicepresidente:	Dr. Francisco Alabi Montoya (El Salvador)
Rapporteur / Relator:	Dr. Francisco Adiazola Santibáñez (Chile)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Carla Vizzotti
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

ARGENTINA (cont.)

Delegates – Delegados

Dra. Gabriela Martínez
Asesora, Dirección Nacional de
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

BAHAMAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Pearl McMillan
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Nassau

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Delon Brennen
Deputy Chief Medical Officer
Ministry of Health
Nassau

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BAHAMAS (cont.)

Delegates – Delegados

Ms. Siobhan Deane
Acting Permanent Secretary
Ministry of Health
Nassau

Dr. Cherita Moxey
Senior House Officer
Ministry of Health
Nassau

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Phillip Swann
Registrar
Ministry of Health
Nassau

Dr. Alarice Grant
Assistant Secretary
Ministry of Health
Nassau

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mrs. Reeshemah Cheltenham Niles
Director, Planning and research Unit
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Deysi Mendez
Chief Executive Officer
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

Delegates – Delegados

Dr. Javier Zuniga
Director Policy Analysis and Planning
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

Dr. Julio Sabido
Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Raul Ibanez
Senior Advisor
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/BOLIVIA ESTADO PLURINACIONAL DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
La Paz

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/BOLIVIA ESTADO PLURINACIONAL DE) (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. German Alejandro Crespo Infantes
Director General de Planificación
Ministerio de Salud
La Paz

Delegates – Delegados

Dra. Nila Heredia Miranda
Responsable del Área de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
La Paz

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marcelo Queiroga
Ministro de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Aurimar Jacobino de Barros Nunes
Representate Interino do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Mauricio da Costa Carvalho B.
Coordenador-Geral de Assuntos de Soberania Nacional e Cidadania
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

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

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sra. Marina Pittella
Chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Cristina Alexandre
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Jackson Lima Oliveira
Primeiro Secretário, Representante Alterno do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

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

Sra. Ana Carolina Bezerra Fernandes R.
Assessora para Direitos Humanos e Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Ms. Chantele Sitaram
Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Mr. Shafiqah Muhamad Nor
Senior Development Officer
Global Affairs Canada
Inter-American Affairs
Ottawa

Ms. Anna Borgognoni
Senior Policy Analyst
Global Affairs Canada
Inter-American Affairs
Ottawa

Dr. Horacio Arruda
Directeur national de Santé et Sous-Ministre
Adjoint à la Direction Générale de la
Santé Publique
Ministère de la Santé et des Services
Sociaux
Québec

Ms. Sarah Langevin
Conseillère en Affaires Internationales
Direction des Affaires
Intergouvernementales
et Internationales
Ministère de la Santé et des Services
Sociaux
Québec

Mr. Surabhi Sivaratnam
MD Candidate
McMaster University
Ontario

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

COLOMBIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Fernando Ruíz Gómez
Ministro de Salud y Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

COLOMBIA (cont.)

Delegates – Delegados

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

Sr. Germán Escobar
Jefe de Gabinete
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Faryde Carlier
Directora de Asuntos Económicos, Sociales y Ambientales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Gerson Bermont
Director de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sra. Adriana Maldonado
Ministro Consejero, Representante Alternativa de Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Sra. Ximena Valdivieso
Coordinadora de Asuntos Sociales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Bogotá

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

COLOMBIA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Sr. Luis Hincapié
Asesor
Coordinación de Asuntos Sociales
Dirección de Asuntos Económicos,
Sociales y Ambientales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

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

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

COSTA RICA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Lic. Adriana Salazar González
Jefe de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
San José

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Dra. Regla Angulo Pardo
Viceministra
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CUBA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

DOMINICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Irving McIntyre
Minister of Health, Wellness and
New Health Investment
Ministry of Health, Wellness and
New Health Investment
Dominica

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Letitia Lestrade-Wyke
Permanent Secretary (Ag.)
Ministry of Health and Social Services
Dominica

Delegates – Delegados

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

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Ricardo Elías Melgen
Director, Dirección de Gestión de Salud de la Población - Ad Hoc
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Alfredo Borrero Vega
Vicepresidente de la República de Ecuador
Presidencia de la República
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Ximena Garzón
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

Delegates – Delegados

Dr. José Ruales
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

ECUADOR (cont.)

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Mgs. Marcelo Paredes
Asesor
Vicepresidencia de la República
Quito

Mgs. Nataly Mora
Subsecretaria de Articulación y Asuntos Internacionales de la Salud
Vicepresidencia de la República
Quito

Lic. Fernando Roberto Jácome Gaviláñez
Director Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

Soc. María José García
Coordinadora Técnica de Asuntos Internacionales y Cooperación de la Salud
Vicepresidencia de la República
Quito

Lic. Luisa Albertina Noboa Paz y Miño
Analista de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Quito

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

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco Alabi Montoya
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

EL SALVADOR (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Lic. Ana Regina Corleto García
Directora de Planificación
Ministerio de Salud
San Salvador

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

GRENADA/GRANADA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Shawn Charles
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Security
St. George's

Delegates – Delegados

Mrs. Ann Isaac
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Security
St. George's

Mrs. Hannah St. Paul
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Security
St. George's

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GRENADA/GRANADA (cont.)

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Dr. Trevor Noel
Deputy Director
The Windward Islands Research
and Education Foundation
Office of Research
St. George's University
St. George's

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco José Coma Martín
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Mirna Floridalma Tellez
Directora General
Dirección General de Regulación, Vigilancia
y Control
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

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

GUATEMALA (cont.)

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Sra. Velma Vásquez Méndez
Asesora Legal
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Sra. Ingrid de León Ortiz
Asesora Legal
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Leslie Ramsammy
Advisor
Ministry of Health
Georgetown

Delegates – Delegados

Dr. Narine Singh
Senior Registrar
Ministry of Health
Georgetown

Ms. Neishanta Benn
Counsellor
Permanent Mission of Guyana
to the United Nations
Geneva

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

HAITI/HAÏTÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

HONDURAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

HONDURAS (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. Nery Conrado Cerrato Ramírez
Secretario de Proyecto e Inversión
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Karen Webster Kerr
Chief Epidemiologist
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Ms. Yonique Palmer
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores

Dr. Diana Thorburn
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

JAMAICA (cont.)

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores (cont.)

Dr. Naydene Williams
Director, Health Services Planning
and Integration
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Nicole Dawkins Wright
Director, Emergency Disaster Management
and Special Services
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Melody Ennis
Director, Family Health Services
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Simone Spence
Director, Health Promotion & Protection
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Miss Rowena Palmer
Policy Director, International Health
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Mrs. Patricia Ingram Martin
Chief Nursing Officer
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

JAMAICA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Miss Cristina Edwards
International Relations Officer
Advisor to the Minister of Health
and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

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

Mtra. Ruth Dafne Ruiz Vargas
Directora para Asuntos Multilaterales
Secretaría de Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Juan José Alcázar Ruiz
Subdirector de Seguridad Global en Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Lic. Socorro Guadalupe Jorge Cholula
Consejera, Representante Alterna
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Pedro Eliud Cisneros Cuervo
Primer Secretario, Representante Alterno
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Salim Ali Modad González
Segundo Secretario, Representante Alterno
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Dra. Kitzia Salinas Godínez
Secretaría de Salud
México, D.F.

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Ivette Berrío
Viceministra de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sra. Melva Cruz
Directora General de Salud Pública
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Félix Correa
Subdirector Nacional de Planificación
de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sr. Luis Garrido
Asesor del Despacho Superior
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PANAMA/PANAMÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sr. José Medrano
Asesor del Despacho Superior
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. José Luis Vásquez
Coordinador de Asuntos Internacionales
y Cooperación Técnica
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Julio César Borda Vargas
Ministro de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Lic. Lourdes Jara
Jefa del Departamento de Sistema
Interamericano
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

PARAGUAY (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Econ. Edgar Núñez
Jefe del Departamento de Organismos
No Gubernamentales
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sra. Lorena Patiño
Consejera, Representante Alterna de
Paraguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PERU/PERÚ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Hernando Cevallos Flores
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Gustavo Rosell De Almeida
Viceministro de Salud Pública
Ministerio de Salud
Lima

Delegates – Delegados

Dr. Bernardo Ostos Jara
Viceministro de Prestaciones
y Aseguramiento en Salud
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

Dra. Zarela Solís Vásquez
Directora General
Oficina de Cooperación Técnica
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Hazel Laws
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

Delegates – Delegados

Dr. Delores Stapleton Harris
Permanent Secretary
Ministry of Health
Basseterre

Mr. Sylvester Belle
Health Planner
Ministry of Health
Basseterre

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Hon. Hazel Brandy-Williams
Jr. Minister of Health and Gender Affairs
Nevis Island Administration
Ministry of Health
Nevis

Mrs. Shelisa Clarke-Martin
Permanent Secretary
Ministry of Health
Nevis

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Moses Jn. Baptiste
Minister for Health, Wellness
and Elderly Affairs
Ministry of Health, Wellness
and Elderly Affairs
Waterfront, Castries

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Sharon Belmar-George
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness
and Elderly Affairs
Waterfront, Castries

Delegates – Delegados

Mr. Joseph Glensford
Medical Officer for Health
Ministry of Health, Wellness
and Elderly Affairs
Waterfront, Castries

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. St. Clair Prince
Minister of Health, Wellness
and the Environment
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mr. Cuthbert Knights
Permanent Secretary
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

Delegates – Delegados

Dr. Simone Keizer-Beache
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Amar Ramadhin
Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Rakesh G. Sukul, MSPH
Acting Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Ms. Roshnie Jhanjan
CARICOM Focal Point
International Relations Department
Ministry of Health
Paramaribo

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Ms. Henna Harper
Co-worker, Research, Planning, Monitoring and Evaluation Department
Ministry of Health
Paramaribo

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Asif Ali
Permanent Secretary
Ministry of Health
Port-of-Spain

Delegates – Delegados

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

Ms. Melanie Noel
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health
Port-of-Spain

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Xavier Becerra
Secretary
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Mara Burr
Director, Multilateral Relations
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Nerissa Cook
Deputy Assistant Secretary
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
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.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Kristen Pisani
Director
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Stephanie Psaki
Senior Advisor on Human Rights
and Gender Equity
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

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

Mr. Jonathan Howard
Deputy Director
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
U.S. Department of State

Ms. Meghan Holohan
Senior Analyst
Bureau for Policy, Planning and Learning
U.S. Agency for International Development
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 for
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. Alexandre Macedo de Oliveira
Medical Officer, Division of Parasitic
Diseases and Malaria
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Ms. Heidi Mihm
Health Systems Advisor
Latin America and Caribbean (LAC) 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.

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

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Mag. Gabriela Gómez
Directora (E) del Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación
Ministerio de Salud
Montevideo

Excmo. Sr. Washington Abdala
Embajador, Representante Permanente de Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dra. Alicia Arbelbide
Ministra Consejera, Representante Alternativa de Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

URUGUAY (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Dra. Adriana Alfonso
Directora del Área de Vigilancia en Salud de la Población
Ministerio de Salud
Montevideo

Dra. Lilian Porta
Adjunta a la Dirección General de la Salud
Ministerio de Salud
Montevideo

Lic. Luis Galicia
Coordinador de Áreas Programáticas
Ministerio de Salud
Montevideo

Sr. Diego Machado
Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación
Ministerio de Salud
Montevideo

VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos Humberto Alvarado González
Ministro del Poder Popular para la Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Daniela A. Rodríguez Martínez
Viceministra para Temas Multilaterales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Delegates – Delegados

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

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

Delegates – Delegados *(cont.)*

Dra. Zarelda Alarcón
Directora de Organismos Internacionales
Ministerio del Poder Popular para
Relaciones
Exteriores
Caracas

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dra. María Esperanza Martínez
Directora General de la oficina de
Seguimiento y Evaluación de Política
Públicas
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores *(cont.)*

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

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

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

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Alexandra Le Borgne
Political Advisor
Permanent Mission of France to the
Organization of American States
Washington, D.C.

FRANCE/FRANCIA *(cont.)*

Delegates – Delegados

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

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Natalie Smith
Head of Multilateral
Department of Health and Social Care
United Kingdom

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES *(cont.)*

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO *(cont.)*

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Natalie Smith
Head of Multilateral
Department of Health and Social Care
United Kingdom

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Haaris Tariq
WHO Policy Manager
Department of Health and Social Care
United Kingdom

Delegates – Delegados

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

Dr. Ayoola Oyinloye
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Bermuda

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Camille C. Thomas-Gerald
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores *(cont.)*

Dr. Sharra Greenaway-Duberry
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social care
Montserrat

Dr. Nadia Astwood
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

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

Nurse Alrisa Gardiner
Primary Health Care Manager
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

Ms. Rochelle Rogers
Health Planner
Ministry of Health
Anguilla

Mr. Alex Stylianou
WHO Policy Manager
Department of Health and Social Care
United Kingdom

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

CURAÇAO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Dorothy Pietersz-Janga
Minister of Health, Environment and Nature
Ministry of Health, Environment and Nature
Willemstad

CURAÇAO *(cont.)*

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS *(cont.)*

CURAÇAO *(cont.)*

Delegates - Delegados

Mrs. Melissa Arias
Acting Director of the Health Sector
Ministry of Health, Environment and Nature
Willemstad

PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Raúl G. Castellanos Bran
Subsecretario Auxiliar de Salud Familiar y
Servicios Integrados
Departamento de Salud
San Juan

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN *(cont.)*

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Sanne van Kampen
Policy Advisor
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

Delegates - Delegados

Mrs. Farrah Busby-Richardson
Senior Health Specialist
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Omar Ottley
Minister of Public Health, Social
Development and Labor
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL

Mrs. Alexandra Bilreiro
Deputy Chief
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

Mr. Francisco Leal de Almeida
Political Counselor
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

Mr. Francisco Onofre
Second Secretary
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA

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

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

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

Lic. Adriana Salazar González
Jefe de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
San José

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

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

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

Sra. Alicia Bárcena
Sr. Alberto Arenas de Mesa

International Atomic Energy Agency

Ms. Lisa Stevens

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

Dr. Federico Villareal

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

**Amazon Cooperation Treaty
Organization/Organización del Tratado de
Cooperación Amazónica**

Sra. Alexandra Moreira

**Caribbean Public Health Agency/Agencia
de Salud Pública del Caribe (cont.)**

Dr. Mark Sami
Dr. Lisa Indar

**Andean Health Organization - Hipólito
Unanue Agreement/Organismo Andino de
Salud - Convenio Hipólito Unanue**

Dra María del Carmen Calle
Dra. Marisela Mallqui

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

Dra. Alejandra Acuña

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Douglas Slater
Mrs. Helen Royer
Mrs. Beverly Reynolds
Dr. Karen Gordon-Boyle

**Mesoamerica Integration and Development
Project/Proyecto Mesoamérica**

Dra. Lidia Fromm Cea
Sra. Karla López Cardona
Lic. Salvador Bautista

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

Dr. Joy St. John

**Organisation of Eastern Caribbean
States/Organización de Estados del Caribe
Oriental**

Dr. Carlene Radix
Dr. Avion Bamodu

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

Action on Smoking & Health

Mr. Laurent Huber

American Public Health Association/Asociación Americana de Salud Pública

Dr. George Benjamin
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston

Campaign for Tobacco-Free Kids

Ms. Patricia Sosa

Drug for Neglected Diseases Initiative/ Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas

Sr. Francisco Viegas Neves da Silva
Sr. Michel R Lotrowska

Healthy Caribbean Coalition/Coalición del Caribe Saludable

Ms. Maisha Hutton
Dr. Kenneth Connell

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

Ing. Hugo Esteban Leigue

Inter-American Heart Foundation/ Fundación Interamericana del Corazón

Dra. Eugenia Ramos

Latin American Association of Pharmaceutical industries/Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas

Sr. Rubén Abete

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

Sr. Rafael Diaz-Granados

Latin American and Caribbean Women's Health Network/Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

Sra. Sandra Castañeda

Mundo Sano Foundation/ Fundación Mundo Sano

Ms. Andrea Gómez
Sr. Marcelo Abril

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

Ms. Marcela Gaitán

Pan American Federation of Nursing Professionals/ Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería

Sra. María Concepción Chavez de Peralta

Sabin Vaccine Institute/ Instituto de vacunas Sabin

Ms. Madeline Kuney

United States Pharmacopeia

Mr. Michael Schmitz
Mr. Victor Pribluda
Mr. Efen Elias

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

European Society for Medical Oncology

Ms. Grace Marie Bricalli

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

Dr. Angelo Moreno
Dr. Javier Shafick Asfura
Dr. Liliana Tieri
Dr. Verónica Moreno
Dr. Camila Correa
Dr. Anthony Collins
Dr. Grace Huertas

**International League Against Epilepsy/
Liga Internacional contra la Epilepsia**

Dr. Jaideep Kapur
Mr. Mario A. Alonso Vanegas
Mr. Gus Egan
Ms. Nathalie Jette
Mr. Roberto Caraballo
Ms. Mary Secco

**Latin American Association of
Responsible Self-Care/Industria
Latinoamericana de Autocuidado
Responsable**

Sr. Juan Thompson

**International Alliance of Patients
Organizations/Alianza Internacional de
Organizaciones de Pacientes**

Sra. Liliana Tieri

**International Pharmaceutical Students'
Federation/Federación Internacional
Estudiantes de Farmacia**

Mr. Hugo Franco Napán Rodriguez
Ms. Sofiya Terekhovska

**World Heart Federation/Federación
Mundial del Corazón**

Dra. Beatriz Champagne
Ms. Diana Vaca McGhie

**World Obesity Federation/Federación
Mundial de Obesidad**

Ms. Margot Neveux
Ms. Mary Forhan
Mr. Alex Valenzuela
Ms. Verónica Vázquez Velázquez
Ms. Catherine Kotz
Mr. Harold Aguirre Herrera
Ms. Andrea Levy

**SPECIAL GUESTS/
INVITADOS ESPECIALES**

Excmo. Sr. Sebastián Piñera
Presidente de Chile

Excmo. Sr. Luis Almagro
Secretario General
Organización de los Estados Americanos

Excmo. Sr. Mauricio Claver-Carone
Presidente
Banco Interamericano de Desarrollo

Dr. Joanne Liu
Awardee
PAHO Award for Health Services
Management and Leadership 2021

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

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General

Mr. Björn Kümmel
Chair of WHO Working Group on
Sustainable Financing
Germany

Mr. Raul Vargas
Co-chair of WHO Working Group on
Sustainable Financing
Mexico

H.E. Ms. Grata Endah Werdaningtyas
Co-chair of WHO Working Group on
Strengthening WHO Preparedness
and Response to Health Emergencies
Indonesia

Mr. Colin L. McIff
Co-chair of WHO Working Group on
Strengthening WHO Preparedness
and Response to Health Emergencies
United States of America

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Assistant Director
Subdirector

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

Mrs. Kristan Beck
Director of Administration
Director de Administración

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

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

COMENTARIOS SOBRE LOS PUNTOS 8.6 A 8.17 DEL ORDEN DEL DÍA

1. Se invitó a los Estados Miembros y a los agentes no estatales que mantenían relaciones oficiales con la OPS a que presentaran comentarios por escrito sobre los informes preparados por la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con los puntos 8.6 al 8.17 del orden del día del 59.º Consejo Directivo (documento CD59/1), que no se trataron durante la sesión. Se recibieron observaciones sobre dos informes, que se resumen a continuación.

Punto 8.10 del orden del día: Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos: Informe final (documento CD59/INF/10)

2. Un agente no estatal que mantenía relaciones oficiales con la OPS presentó una declaración sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en los esfuerzos para combatir la resistencia a los antimicrobianos como consecuencia del desvío de recursos, la perturbación de las cadenas de suministro y el uso indebido de antibióticos para tratar la COVID-19. En la declaración también se señalaba la influencia a menudo no reconocida de los medicamentos de calidad inferior en la resistencia a los antimicrobianos, y se destacaba la necesidad de un enfoque integral mundial para preservar el suministro mundial de antimicrobianos, detectar y abordar los riesgos en las cadenas de suministro de estos productos y crear capacidad regulatoria a escala mundial para reducir la prevalencia de antimicrobianos de calidad inferior y falsificados.

Punto 8.16-G del orden del día: La cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas: Informe de progreso (documento CD59/INF/16-G)

3. Un agente no estatal que mantenía relaciones oficiales con la OPS presentó una declaración sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en las agendas de salud en general, incluidos los esfuerzos para combatir las enfermedades infecciosas desatendidas. En la declaración también se destacaba la participación del agente no estatal en una iniciativa iberoamericana para la prevención de la enfermedad de Chagas en niños pequeños, que se esperaba que contribuyera a una acción más amplia para prevenir la transmisión maternoinfantil de las enfermedades transmisibles en el *Marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas* (ETMI Plus).

- - -