170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

CE170/FR
24 de junio del 2022
Original: inglés

INFORME FINAL

ÍNDICE

Página

Apertura de la sesión.....6

Asuntos relativos al Reglamento

Mesa Directiva 7
Adopción del orden del día y del programa de reuniones.....7
Representación del Comité Ejecutivo en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....7
Proyecto de orden del día provisional de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.....8

Asuntos relativos al Comité

Informe de la 16.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración.....8
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022.....9
Colaboración con agentes no estatales 9
Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS 11
Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2021 11
Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2021 13
Informe del Comité de Auditoría de la OPS 15
Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS.....16

Asuntos relativos a la política de los programas

Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas 16
Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021/Primer informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 18
Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial.....21
Política para mejorar la salud mental 23
Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud 25
Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias.....27
Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias.....29

ÍNDICE *(cont.)*

Página

Asuntos administrativos y financieros

Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas 31
Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2021 32
Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS 37
Programación del excedente del presupuesto 37
Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027 37
Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2021 38
Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital 40
Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública 41

Asuntos relativos al personal

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana 42
Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana 43
Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS 44
Prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS 45

Documentos de información

Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas 48
Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas 49
Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS 52
Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional 54
Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud 56
Estrategia y plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública: Informe final 56
Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia: Informe final 58
Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol: Informe final 59
Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana: Informe final 60
Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: Informe final 61
Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud: Informe final 62

ÍNDICE *(cont.)*

Página

Documentos de información *(cont.)*

Informes de progreso sobre asuntos técnicos

A. Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030: Informe de progreso 63
B. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030: Informe de progreso 64
C. Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023: Informe de progreso 65
D. Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025: Examen de mitad de período 66
E. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo: Informe de progreso 67

Resoluciones y otras acciones de organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS

A. 75.ª Asamblea Mundial de la Salud 69
B. Organizaciones de integración subregional 69

Otros asuntos 69

Clausura de la sesión 70

Resoluciones y decisiones

Resoluciones

CE170.R1: Recaudación de las contribuciones señaladas 70
CE170.R2: Política para mejorar la salud mental 71
CE170.R3: Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud 73
CE170.R4: Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias 75
CE170.R5: Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias 79
CE170.R6: Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS 81
CE170.R7: Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS 82
CE170.R8: Programación del excedente del presupuesto 83
CE170.R9: Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas 84

ÍNDICE *(cont.)*

Página

Resoluciones y decisiones *(cont.)*

Resoluciones *(cont.)*

CE170.R10: Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022 86

CE170.R11: Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS 87

CE170.R12: Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial 88

CE170.R13: Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana 90

CE170.R14: A Orden del día provisional de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas 99

Decisiones

CE170(D1): Adopción del orden del día 99

CE170(D2): Representación del Comité Ejecutivo en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas 99

Anexos

Anexo A. Orden del día

Anexo B. Lista de documentos

Anexo C. Lista de participantes

INFORME FINAL

Apertura de la sesión

1. El Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebró su 170.ª sesión del 20 al 24 de junio del 2022. El Comité celebró una sesión híbrida: algunos delegados asistieron en persona a la sede de la OPS en Washington, D.C., y otros participaron de forma remota mediante una plataforma para reuniones virtuales. El 24 de junio, la Presidenta del Comité Ejecutivo convocó el Foro de los Candidatos como parte del proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP).

2. En esta sesión participaron delegados de los siguientes nueve Miembros del Comité Ejecutivo elegidos por el Consejo Directivo: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Costa Rica, Cuba, Haití, Jamaica, México y Suriname. Asistieron además en calidad de observadores delegados de los siguientes Estados Miembros, Estados Participantes, Miembros Asociados y Estados Observadores: Bahamas, Belice, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos de América, Francia, Guyana, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, Trinidad y Tabago y Uruguay. Además, estuvieron representadas dos organizaciones intergubernamentales y 14 agentes no estatales en relaciones oficiales con la OPS.

3. La doctora Carla Vizzotti (Argentina, Presidenta del Comité Ejecutivo) inauguró la sesión y dio la bienvenida a los participantes.

4. La doctora Carissa Etienne (Directora, Oficina Sanitaria Panamericana), también dio la bienvenida a los participantes y elogió a los Estados Miembros por su liderazgo firme y constante y por su esfuerzo hercúleo para responder a la pandemia de COVID-19. También expresó su agradecimiento a los asociados y donantes que habían apoyado a la OPS durante los tres años anteriores, cuando, además de lidiar con la pandemia, la Organización había enfrentado una grave crisis financiera. Mientras destacaba algunas de las enseñanzas que había dejado la pandemia, subrayó el carácter necesario de la solidaridad continua para reiniciar el progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los objetivos de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Señaló que la pandemia había puesto de manifiesto las desigualdades profundamente arraigadas en la Región de las Américas y había demostrado que la equidad debía ocupar un papel central en la salud y el desarrollo. La pandemia también había puesto de relieve la necesidad de adoptar medidas rápidas y significativas para abordar los determinantes sociales de la salud.

5. Otra enseñanza que había dejado la pandemia era la necesidad de trabajar en conjunto para fortalecer la capacidad de fabricación de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias a fin de reducir la dependencia de los productos importados en la Región. La pandemia también había puesto de manifiesto la necesidad de impulsar las inversiones en salud pública, mejorar la resiliencia de los sistemas y servicios de salud,

fortalecer los sistemas de vigilancia y la capacidad de diagnóstico de laboratorio, y diseñar planes y financiar mecanismos para contrarrestar la información errónea sobre las vacunas.

6. La Directora señaló que el Comité deliberaría sobre varios asuntos de política cruciales y de gran alcance, e instó a los delegados a que intercambiaran sus experiencias y los nuevos enfoques que habían surgido a partir de las enseñanzas que había dejado la pandemia.

Asuntos relativos al Reglamento

Mesa Directiva

7. Los siguientes Miembros, elegidos para constituir la Mesa Directiva en la 169.ª sesión del Comité Ejecutivo, siguieron desempeñando sus respectivos cargos en la 170.ª sesión:

Presidencia:	Argentina	(Dra. Carla Vizzotti)
Vicepresidencia:	México	(Dr. Ricardo Cortés Alcalá)
Relatoría:	Suriname	(Dr. Ritesh Dhanpat)

8. La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana fue la Secretaria *ex officio* y la señora Mary Lou Valdez (Directora Adjunta, +) actuó como Secretaria Técnica.

Adopción del orden del día y del programa de reuniones **(documentos CE170/1, Rev. 1 y CE170/WP)**

9. El Comité Ejecutivo adoptó el orden del día provisional propuesto por la Directora sin modificaciones (documento CE170/1, Rev. 1); el Comité también adoptó un programa de reuniones (documento CE170/WP) (decisión CE170[D1]).

10. Dos delegadas hicieron declaraciones durante el examen del orden del día provisional, en las que destacaron los retos que afrontaba la Región, entre ellos la pandemia en curso de COVID-19 y las debilidades del sistema de salud que esta había puesto de relieve, y subrayaron la necesidad de que los países trabajaran en conjunto para lograr sus objetivos comunes. Ambas también felicitaron a la Oficina por desempeñar la importante función de proporcionar orientación y alentar la coordinación y la colaboración entre los países.

Representación del Comité Ejecutivo en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas **(documento CE170/2)**

11. De conformidad con el Artículo 54 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo designó a Argentina y Suriname, como titulares de la Presidencia y la Relatoría, para que representaran al Comité en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS,

74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Se designó a Costa Rica y Jamaica como representantes suplentes (decisión CE170[D2]).

Proyecto de orden del día provisional de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas **(documento CE170/3)**

12. La señora Mônica Zaccarelli Davoli (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) presentó el proyecto del orden del día provisional de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, preparado por la Directora de conformidad con el Artículo 7.F de la Constitución de la OPS y el Artículo 8 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Señaló que el orden del día propuesto incluía los temas que habitualmente examinaba la Conferencia, entre ellos el Informe quinquenal del Director, la elección del próximo Director, y los temas relativos a la política de los programas y los asuntos administrativos y financieros examinados por el Comité Ejecutivo que requerían una decisión de la Conferencia.

13. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R14, mediante la cual aprobó el orden del día provisional.

Asuntos relativos al Comité

Informe de la 16.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración **(documento CE170/4)**

14. La señora Adriana Gonzalez (Estados Unidos de América, Presidenta del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración había celebrado su 16.ª sesión del 23 al 25 de marzo del 2022. El Subcomité había tratado importantes temas financieros, administrativos y de otra índole, incluidas las modificaciones propuestas al Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023; un esquema de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 y el primer informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025; un panorama del Informe Financiero del Director correspondiente al 2021; y el procedimiento para la elección de un nuevo Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en septiembre del 2022, en ocasión de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

15. La señora Gonzalez afirmó que, como los demás asuntos tratados por el Subcomité constaban en el orden del día del Comité Ejecutivo, brindaría información al respecto a medida que el Comité los abordara.

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

Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022 **(documentos CE170/5 y Add. I)**

17. El doctor Ricardo Cortés Alcalá (México, Representante del Jurado) informó que el Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022, integrado por los delegados de Argentina, Brasil y México, se había reunido el 20 de junio para examinar la información sobre los candidatos propuestos por los Estados Miembros. El Jurado había decidido recomendar que el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022 se adjudicara a la señora Carla Gabriela Romero Pérez, del Estado Plurinacional de Bolivia, en reconocimiento a su labor en la lucha contra los arbovirus y las enfermedades transmitidas por vectores, incluidos el dengue, el chikunguña y la enfermedad por el virus del Zika, el control del mosquito *Aedes aegypti*, y la distribución de las primeras dosis de las vacunas contra la COVID-19 en toda Bolivia. El doctor Cortés Alcalá señaló que el Jurado reconocía los méritos de los seis candidatos y su admirable labor en la mejora de la salud de sus países y de la Región.

18. La Delegada de Bolivia felicitó la decisión del Jurado y expresó admiración por el liderazgo de la señora Pérez en el campo de la epidemiología, incluida su labor en los programas nacionales de lucha contra el dengue y la fiebre amarilla y en el control del mosquito *Aedes aegypti* en Bolivia, como también su papel en la respuesta a la pandemia de COVID-19. La delegada encomió la contribución y el compromiso inquebrantable de la señora Pérez con Bolivia y lamentó su muerte prematura en un accidente de aviación, el cual había ocurrido mientras desempeñaba sus funciones oficiales. La presentación de la señora Pérez como candidata para recibir el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022 había sido una forma de honrar su vida y su labor.

19. La Presidenta agradeció a la Delegada de Bolivia su sincero comentario y expresó su propia admiración por la labor de la señora Pérez.

20. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R10, mediante la cual se confirió el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022 a la señora Carla Gabriela Romero Pérez.

Colaboración con agentes no estatales **(documento CE170/6)**

21. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado el informe sobre las medidas tomadas por la Oficina para aplicar el *Marco para la colaboración con agentes no estatales* (conocido como FENSA por su sigla en inglés) en el transcurso del año anterior. Señaló que se había autorizado un proceso simplificado de examen del FENSA para acelerar el estudio de las posibles colaboraciones con agentes no estatales, con miras a responder con más rapidez a la pandemia de COVID-19. El Subcomité había hecho hincapié en la importancia de la diligencia debida y la evaluación de riesgos para evitar los riesgos para la independencia, la integridad y la reputación de la Organización.

22. En el debate que siguió, el Comité Ejecutivo acogió con beneplácito la aplicación continua del FENSA para promover y mejorar la colaboración con agentes no estatales de manera transparente y responsable, preservando al mismo tiempo la independencia, la integridad y la reputación de la Organización. También acogió con beneplácito la participación de la OPS en la red de puntos focales del FENSA. Se señaló que la pandemia había puesto de relieve las limitaciones de la acción del Estado como única vía para satisfacer las necesidades de la población, sobre todo en las situaciones de emergencia. Por consiguiente, se consideró esencial la colaboración con el sector privado y la sociedad civil. Se expresó apoyo a los esfuerzos de la OPS por asociarse con agentes no estatales con miras a mejorar la respuesta de la Región ante la pandemia, entre otras cosas mediante el acceso a vacunas e insumos médicos, las campañas de vacunación, las pruebas diagnósticas de la COVID-19 basadas en antígenos y la vigilancia genómica.

23. También se expresó apoyo a los exámenes de diligencia debida y la evaluación de riesgos. Un delegado acogió con beneplácito el proceso simplificado empleado para las solicitudes de emergencia durante la pandemia, mientras que otra delegada preguntó si se continuaba aplicando el proceso acelerado con las colaboraciones propuestas en el 2022. Se pidió a la Oficina que indicara si se habían realizado exámenes *a posteriori* para analizar las enseñanzas obtenidas y determinar si el proceso acelerado planteaba algún riesgo para la reputación de la Organización. También se pidió a la Oficina que proporcionara información adicional sobre la capacidad de la OPS para mantener en el tiempo el aumento en el número de exámenes de diligencia debida y de evaluación de riesgos, dado que este había aumentado año tras año desde el 2016 como consecuencia de las iniciativas de divulgación de la OPS.

24. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP), tras haber observado que los representantes de la Oficina y otras oficinas regionales de la OMS se reunían periódicamente para intercambiar experiencias a través de la plataforma destinada a los grupos focales del FENSA, confirmó que la Oficina tenía previsto realizar una evaluación de la aplicación de FENSA, en particular del proceso simplificado de examen empleado durante la pandemia, y que informaría los resultados a los Estados Miembros en el 2023. Con respecto a las actividades de divulgación y capacitación, explicó que se estaba completando la elaboración de un curso de capacitación en línea sobre el FENSA. Estaba previsto que este curso se utilizaría internamente y que se lo pondría a disposición de los agentes no estatales y los Estados Miembros. La Oficina a menudo recibía solicitudes de los Estados Miembros en las que pedían información sobre la gestión de riesgos, el análisis de los conflictos de intereses, la colaboración con el sector privado y otros asuntos. Por lo tanto, era esencial contar con una herramienta de intercambio de información con agentes externos.

25. La Directora expresó su agradecimiento a los agentes no estatales que habían ayudado a la Oficina a mejorar su respuesta a la pandemia y a atender las necesidades técnicas de los Estados Miembros. Aseguró a los Estados Miembros que la Oficina siempre tendría en cuenta los riesgos para la reputación de la Organización y velaría por que se actuara con la diligencia debida cuando trabajara en colaboración con agentes no estatales.

26. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS **(documento CE170/7)**

27. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) señaló que el Subcomité había examinado información suministrada por la Oficina sobre un agente no estatal que había presentado una solicitud para mantener relaciones oficiales con la OPS y siete organizaciones que ya mantenían relaciones oficiales y que debían someterse al examen trienal. Tras examinar la información presentada por la Oficina, el Subcomité había decidido recomendar al Comité Ejecutivo que aprobara el establecimiento de relaciones oficiales entre el Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio y la OPS, y la continuación de las relaciones oficiales entre la OPS y la Coalición Caribe Saludable, la Sociedad Interamericana de Cardiología, la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica, la Fundación Mundo Sano, y el Centro Ross para Ciudades Sustentables del Instituto de Recursos Mundiales. El Subcomité también había recomendado la suspensión de las relaciones oficiales con la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

28. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R11, mediante la cual se refrendaron las recomendaciones del Subcomité.

Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2021 **(documento CE170/8)**

29. El señor Philip MacMillan (Gerente, Oficina de Ética, OSP) presentó el informe anual de la Oficina de Ética (ETH) y observó que la labor principal de esta consistía en orientar al personal, concientizarlo sobre cuestiones relacionadas con la ética y formular nuevas políticas para garantizar que la OPS siguiera estando a la vanguardia de las mejores prácticas éticas. Informó que, en el 2021, ETH había respondido 199 consultas planteadas por el personal, el segundo número más alto de consultas recibidas en un año, el cual había representado un aumento considerable respecto del 2020, cuando se habían recibido 157 consultas.

30. Aunque las actividades de capacitación se habían visto restringidas nuevamente al entorno virtual como consecuencia de la pandemia de COVID-19, señaló que aproximadamente 250 personas de ocho departamentos y representaciones de la OPS/OMS habían participado en actividades de capacitación. Con respecto a las políticas, la Oficina había publicado la nueva política sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales, la nueva política contra el fraude y la corrupción, y la política revisada sobre la protección contra represalias. En el 2021, se realizó por primera vez una encuesta sobre ética y clima institucional. Se tomarían medidas para abordar los resultados, que pronto se darían a conocer a todo el personal de la OPS. La Organización también se había sumado a la iniciativa de la OMS sobre diversidad, equidad e inclusión, mediante la participación en actividades para crear un lugar de trabajo más inclusivo y respetuoso.

31. El señor MacMillan recordó que una de las funciones básicas de la Oficina de Ética era detectar y resolver los conflictos de intereses. Se había puesto en marcha un nuevo programa de declaración de intereses para abordar los conflictos de intereses y riesgos relacionados con todos los consultores nacionales e internacionales antes de que comenzaran a trabajar para la OPS. En cuanto a las prioridades restantes para el 2022, informó que el Código de Ética revisado se encontraba en las etapas finales del proceso de examen interno, y estaba previsto que entrara en vigor en el transcurso del año. Además, se llevaría a cabo un examen integral de la política sobre la prevención y la resolución de los problemas de acoso en el lugar de trabajo.

32. En el debate que siguió, el Comité Ejecutivo felicitó a la Oficina de Ética por sus avances en la actualización de las diversas políticas de la OPS, a pesar de la pandemia. También encomió la labor de ETH vinculada con la promoción del comportamiento ético, la transparencia, la rendición de cuentas y la equidad en la Organización, como también su firme respeto por los principios de integridad, independencia e imparcialidad en el cumplimiento de su mandato. El Comité Ejecutivo acogió con satisfacción la nueva política sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales; se señaló que se esperaba con interés recibir información actualizada sobre las revisiones de dicha política. Se acogió con beneplácito la elaboración de materiales de capacitación nuevos y una campaña de sensibilización sobre la política de tolerancia cero de la OPS con respecto a la explotación y el abuso sexuales; sin embargo, se señaló que la capacitación por sí sola era insuficiente. Se instó a la Oficina a que fomentara una cultura de rendición de cuentas para el personal y los líderes; fortaleciera los mecanismos de presentación de información, supervisión e investigación; y aplicara un enfoque centrado en las personas sobrevivientes para combatir la explotación y el abuso sexuales.

33. También se expresó apoyo a la política revisada sobre la protección contra represalias, la encuesta sobre ética y clima institucional, y el Código de Ética de próxima publicación. Se alentó a ETH a que diera a conocer información actualizada y los resultados relacionados con las políticas, como también las enseñanzas, las mejores prácticas y los conocimientos especializados adquiridos a partir de la participación de la OPS en la iniciativa de Diversidad, Equidad e Inclusión de la OMS con miras a lograr un cambio significativo en todos los niveles de la Organización. Se señaló que todos los Estados Miembros se beneficiaban de la promoción de una cultura de ética e integridad, ya que esta mejoraba la calidad, la eficiencia y la eficacia de las actividades de la Organización.

34. El señor MacMillan explicó que se actualizó la política sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales para dejar en claro que era válida no solo para los beneficiarios, sino también para los civiles y las comunidades atendidas. La política hace hincapié en un enfoque centrado en las personas sobrevivientes y proporcionaría detalles sobre el apoyo y la asistencia disponibles para estas, incluidos los niños y las niñas. También simplifica los procedimientos de presentación de información. Si bien la Oficina intentaba fomentar una atmósfera de rendición de cuentas, era necesario mejorar la difusión de los resultados de las investigaciones para demostrar que quienes realizaban actos indebidos eran obligados a rendir cuentas por sus acciones.

35. Informó que, en unos pocos días, se difundirían los resultados de la encuesta sobre ética y clima institucional entre los miembros del personal, y señaló que en gran medida los hallazgos habían sido positivos, puesto que el 97% de los encuestados consideraba que la OPS era una organización ética. Los resultados se habían comparado con los valores de referencia obtenidos de encuestas realizadas a empleados del sector privado. De las 18 preguntas de la encuesta, ocho habían arrojado resultados por encima del valor de referencia, seis habían arrojado resultados apenas por debajo y dos habían arrojado resultados significativamente inferiores. Dado que la encuesta había revelado un desconocimiento de los mecanismos de presentación de información, ETH se centraría en difundir información sobre el servicio de ayuda. Por último, señaló que el nuevo Código de Ética había sido rediseñado por completo para ofrecer orientación de manera informativa y atractiva.

36. La Directora señaló que la separación de la Oficina de Ética y la Oficina de Investigaciones había permitido a la primera dedicar más tiempo a mejorar la ética de la Organización. A fin de mantener las normas más estrictas de comportamiento ético, ETH debía ser plenamente funcional, y el personal debía estar comprometido. En la encuesta reciente habían quedado expuestas las áreas que debían mejorarse y priorizarse en el futuro, y la Oficina se esforzaría por subsanar todas las deficiencias detectadas.

37. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2021 **(documento CE170/9)**

38. El señor Alexander Lim (Investigador Principal, Oficina de Investigaciones, OSP) al presentar el informe anual, explicó que la Oficina de Investigaciones (INV), que era funcionalmente independiente, llevaba a cabo investigaciones administrativas para determinar los hechos en relación con denuncias de conducta indebida por parte del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana o vinculadas con actividades contratadas o financiadas por la OPS. En el 2021, INV había examinado 37 denuncias sobre presuntas faltas de conducta y había cerrado 31 de estos casos y trasladado los seis restantes al 2022. También había publicado cuatro informes de investigación relacionados con presuntos casos de acoso y el comportamiento inapropiado en el lugar de trabajo. En calidad de secretaría del Comité Permanente de Protección de Recursos y Prevención de Pérdidas, INV había recibido 11 denuncias de presuntos casos de fraude, robo, daño y pérdida de bienes y equipos de la OPS, lo que ascendía a una pérdida neta para la Organización de aproximadamente U$S 25.500,[1] de los cuales casi la mitad había sido consecuencia de un esquema de fraude en línea. En virtud de las sugerencias del Comité Permanente para mitigar nuevas pérdidas, la Oficina había actualizado sus protocolos de pago, había sensibilizado al personal sobre las estafas en línea y había brindado capacitación sobre los nuevos procedimientos de procesamiento de datos.

[1] A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios que figuran en este informe se expresan en dólares de los Estados Unidos.

39. La Oficina de Investigaciones también había llevado a cabo actividades de sensibilización sobre los mecanismos para presentar denuncias de presuntas faltas de conducta. El señor Lim subrayó que la presentación de denuncias era crucial, ya que únicamente se iniciaban investigaciones cuando se recibía una denuncia. Añadió que INV había comenzado a actualizar el protocolo de investigación para que las investigaciones estuvieran en consonancia con las mejores prácticas y normas del sector.

40. En el debate que siguió, los delegados felicitaron a la Oficina de Investigaciones por sus esfuerzos encaminados a adaptar las actividades de sensibilización al entorno virtual y de teletrabajo. Dada la correlación entre las actividades de divulgación y las denuncias de conducta indebida, se alentó a INV a que ampliara las primeras, en particular en las representaciones de la OPS/OMS. Se pidió a la Oficina que presentara un desglose de las denuncias de conducta indebida y las solicitudes de apoyo por categoría de personal.

41. Se subrayó la importancia de seguir sensibilizando al personal sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales. Se expresó preocupación por la posibilidad de que no se estuvieran denunciando algunas situaciones en la Oficina, dado que por tercer año consecutivo no se habían recibido denuncias. Se consideró crucial mantenerse alertas a medida que el personal regresara a trabajar en la oficina en el período posterior a la pandemia. Se felicitó a INV por haber fortalecido sus capacidades mediante el examen de sus procesos de investigación, la capacitación en áreas pertinentes para el personal y la participación en el examen y redacción de la política sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales y la política sobre la protección contra represalias.

42. Se expresó preocupación por el aumento del valor de las pérdidas relacionadas con el fraude, el robo, los daños y la pérdida de propiedad de la OPS. Se pidieron detalles adicionales sobre las medidas adoptadas para hacer frente al fraude y mitigar los posibles riesgos de seguridad derivados de la pérdida de propiedad que contenía información confidencial. A ese respecto, se expresó apoyo a la capacitación continua para proteger al personal y la propiedad de la Oficina y prevenir el fraude por correo electrónico y demás riesgos que planteaban las actividades en línea. Se pidió a INV que formulara observaciones sobre las posibles razones del aumento en el número de denuncias de fraude.

43. El señor Lim recordó que la política sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales recién se había emitido en el 2021, y señaló que el personal de la Oficina tardaría en familiarizarse con sus mecanismos de presentación de información y respuesta. Por lo tanto, la capacitación y la sensibilización serían esenciales. Con respecto a los riesgos para la seguridad, la mayoría de los artículos robados y perdidos eran teléfonos celulares y computadoras portátiles, que tenían mecanismos de protección incorporados. Serían necesarios equipos muy especializados para acceder a los datos almacenados en dichos dispositivos. En su opinión, el aumento de las denuncias de fraude entre el 2020 y el 2021 reflejaba un aumento de la detección de casos y una mayor disposición del personal a denunciarlos. Al mismo tiempo, reflejaba las realidades de la pandemia y las dificultades financieras de la Organización, que habían dado lugar a un menor nivel de gasto y, en consecuencia, a una disminución de las oportunidades para cometer fraude.

44. La Directora afirmó que el trabajo de INV era un componente importante de los esfuerzos de la OPS por ser una organización más responsable. Subrayó que el informe presentado a los Estados Miembros reflejaba fielmente la situación de la Organización.

45. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe del Comité de Auditoría de la OPS **(documento CE170/10)**

46. El señor Clyde MacLellan (Presidente, Comité de Auditoría de la OPS) presentó el informe del Comité de Auditoría y señaló que el Comité estaba integrado por tres miembros altamente calificados, imparciales e independientes, todos ellos con muchos años de experiencia adquirida en oficinas nacionales de auditoría y en diversas organizaciones internacionales. Informó que el plan de trabajo del Comité a lo largo del año anterior se había centrado en las áreas de las investigaciones y la ética; la seguridad de la información; el seguro médico tras la separación del servicio; los servicios relativos al programa, presupuesto y evaluación; la gestión del riesgo institucional y los controles internos; los asuntos de auditoría interna y externa; y la presentación de informes financieros. En el transcurso del año siguiente, el Comité de Auditoría examinaría sus Términos de Referencia para cerciorarse de que estuvieran actualizados y en consonancia con las mejores prácticas pertinentes del sistema de las Naciones Unidas.

47. Hizo referencia a las recomendaciones del Comité de Auditoría relacionadas con los requisitos de capacitación en ciberseguridad y la incorporación de controles en el panel de información sobre los parámetros de medición de la seguridad de la información en las representaciones de la OPS/OMS; agregó que el Comité de Auditoría lo examinaba con regularidad. También recordó la recomendación abierta del 2021 de realizar una evaluación independiente de la seguridad de la tecnología de la información. Señaló que se había cumplido la recomendación de realizar una evaluación externa de la calidad de la Oficina de Auditoría Interna y que el Comité de Auditoría estaba a la espera del informe. Además, se habían logrado progresos en la recomendación del 2019 relativa al protocolo de investigación, aún abierta. El Comité de Auditoría recomendó que la Oficina y el Auditor Externo trabajaran en conjunto para asegurar que las recomendaciones de la auditoría externa sobre las cuentas de la Organización se atendieran de manera oportuna y eficaz.

48. En el debate que siguió, se expresó apoyo a las recomendaciones relativas a la mejora de la ciberseguridad en la Región. Se señaló que las medidas adoptadas en respuesta a esas recomendaciones podrían servir para fortalecer la seguridad en general, incluida la seguridad en la prestación de servicios de salud a medida que aumentaba el uso de enfoques digitales. Se acogieron con beneplácito los esfuerzos de la Oficina por cerrar cinco recomendaciones durante el período que abarca el informe, y se la alentó a que siguiera examinando las seis recomendaciones pendientes al tiempo que estudiaba las cuatro recomendaciones nuevas. Se agradeció al Comité de Auditoría por plantear la pregunta importante de hasta qué punto se aplicarían a las personas y entidades que colaboraban con la OPS las obligaciones contraídas en virtud de la nueva política sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales. Se alentó a la Oficina a que hiciera un examen completo

de la posibilidad de incorporar los principios de la política en los acuerdos con proveedores, contratistas y asociados.

49. El señor MacLellan señaló que el Comité de Auditoría adoptaba un enfoque amplio de la gestión de riesgos y apuntaba a detectar los principales riesgos emergentes que debían priorizarse, como las cuestiones relacionadas con la explotación sexual y la ciberseguridad, siendo esto último un riesgo constante y en rápida evolución.

50. La Directora expresó su agradecimiento a los miembros del Comité de Auditoría por su labor. Señaló que, a excepción de una recomendación pendiente del 2019, la Oficina había tomado medidas en respuesta a todas las recomendaciones del Comité de Auditoría. La Oficina concedía gran importancia a las recomendaciones del Comité de Auditoría y de los auditores externos e internos, y examinaba con regularidad los progresos realizados en respuesta a ellas. Compartía las preocupaciones de los Estados Miembros en relación con la ciberseguridad. Aseguró al Comité Ejecutivo que la Oficina tenía la intención de llevar a cabo una evaluación externa independiente de la tecnología de la información en el 2022; no obstante, ya se habían adoptado medidas para mejorar la ciberseguridad en la Oficina.

51. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS* (documento CE170/11)**

52. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que, en vista de que el mandato de un miembro del Comité de Auditoría vencería en junio del 2022, el Subcomité había establecido un grupo de trabajo para examinar la lista de candidatos propuesta por la Directora. El grupo de trabajo había evaluado a los candidatos propuestos de acuerdo con los criterios establecidos en los Términos de Referencia del Comité de Auditoría y había decidido recomendar que se renovara el nombramiento del señor Alan Siegfried para integrar el Comité de Auditoría. El Subcomité había refrendado la recomendación del grupo de trabajo.

53. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R6, mediante la cual se nombró al señor Alan Siegfried para integrar el Comité de Auditoría de la OPS por un segundo mandato de tres años, de junio del 2022 a junio del 2025.

Asuntos relativos a la política de los programas

***Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas* (documento CE170/12)**

54. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité del Programa, Presupuesto y Administración) informó que se había notificado al Subcomité que el presupuesto por programas 2022-2023 de la OMS estaba en proceso de revisión y que el presupuesto por programas de la OPS para el bienio también tendría que ser revisado para incorporar el aumento previsto de la asignación de la OMS para la Región de las Américas.

También se había informado al Subcomité que las revisiones propuestas al presupuesto por programas de la OPS se presentarían al Comité Ejecutivo en su 170.ª sesión.

55. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) esbozó las modificaciones, que fueron el resultado de dos factores: la aprobación por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud de un aumento de $39,5 millones de la asignación de la OMS a la Región de las Américas para los programas básicos, y un aumento previsto de $154 millones del monto recibido para los programas especiales, entre ellos la respuesta a brotes y crisis y la iniciativa de hospitales inteligentes. Las modificaciones propuestas elevan el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 a un total de $881,5 millones, lo que supone un aumento del 28% con respecto al nivel presupuestario aprobado por el 59.º Consejo Directivo en septiembre del 2021. Los aumentos propuestos por resultado intermedio del presupuesto por programas y por programa especial figuran en el documento CE170/12. El señor Maza señaló que, si bien no se modificaría el alcance programático de los resultados inmediatos e intermedios del presupuesto por programas, estos aumentos presupuestarios brindarían la oportunidad de ampliar o intensificar la labor en algunas áreas.

56. Señaló que el aumento de la asignación de la OMS para los programas básicos era un aumento de la dotación presupuestaria, no un aumento de los fondos reales. En consecuencia, podría producirse un aumento concomitante de la brecha de financiamiento. Por lo tanto, sería importante que los Estados Miembros siguieran abogando por el financiamiento completo de la asignación de la OMS para la Región. En cuanto al aumento del financiamiento para los programas especiales, señaló que las cifras no eran definitivas, sino que se basaban en los fondos recibidos en el transcurso del 2022 hasta el momento. Se había decidido presentar el aumento previsto a los Estados Miembros en aras de la transparencia, sobre la base de la información de la que disponía la Oficina en ese momento.

57. El Comité Ejecutivo acogió con beneplácito los aumentos previstos de los fondos para el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 y agradeció a la Oficina por el informe, que fue visto como una contribución a la transparencia, la rendición de cuentas y la colaboración con los Estados Miembros. Se expresó apoyo a la propuesta de asignar los nuevos fondos de la OMS a los diferentes resultados intermedios. Se hizo hincapié en que la Oficina debía prestar especial atención al fortalecimiento de las medidas relativas a las enfermedades no transmisibles y la salud mental; a la preparación, prevención y respuesta ante emergencias; a los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; y al acceso a los servicios de salud. Se subrayó la necesidad de utilizar los nuevos fondos de manera eficaz y eficiente, como también la necesidad de esforzarse por reducir los gastos de operación y de otra índole. También se subrayó la importancia de la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de los recursos.

58. Varios delegados señalaron que, además de recibir la menor parte del presupuesto de la OMS, la Región de las Américas había recibido un aumento menor que todas las demás regiones de la OMS. Al mismo tiempo, se señaló que, como consecuencia del aumento, 43% del presupuesto de la OPS para los programas básicos ahora provendría de

la OMS. En vista de que los fondos recibidos por la Región siempre habían sido inferiores a los asignados por la OMS, se instó a la Oficina a que, en la planificación, tuviera en cuenta las posibles brechas en el financiamiento. Del mismo modo, se consideró importante establecer medidas de contingencia para mitigar el riesgo potencial de que no se recibieran los fondos previstos para los programas especiales.

59. El señor Maza, tras observar una vez más que los aumentos propuestos hacían referencia a la dotación presupuestaria y no a los fondos reales, señaló que, si bien la Oficina seguiría participando en iniciativas de movilización de recursos, la colaboración de los Estados Miembros también sería importante para obtener los fondos necesarios para cubrir las brechas presupuestarias. Hizo hincapié en que la propuesta presentada en el documento reflejaba un enfoque cauteloso basado en expectativas realistas de financiamiento. La Oficina ya había recaudado $199 millones para programas especiales y había recibido el compromiso de la OMS de que se proporcionarían recursos adicionales para programas básicos y especiales.

60. Con respecto a las prioridades para la asignación de los nuevos fondos, explicó que la Oficina se había centrado en las posibilidades de ampliación e intensificación de las actividades, en particular en las áreas que requerían una mayor atención para acelerar el progreso y facilitar la recuperación posterior a la pandemia. En cuanto a la planificación para contingencias, la eficiencia y la rendición de cuentas, subrayó que la Oficina mantendría la gestión prudente de los recursos que se le confiaran y, al ejecutar el presupuesto, también tendría en cuenta las enseñanzas extraídas en el 2020 y el 2021. Continuaría guiándose por los mandatos aprobados por los Estados Miembros en el marco del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 y el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023. Al final del bienio, se presentaría a los Estados Miembros una reseña completa de los recursos y los resultados.

61. La Directora añadió que, si bien la Oficina era optimista en cuanto a la posibilidad de obtener los fondos para cubrir la mayor parte del presupuesto, reconocía que los montos recibidos y el momento en que se los recibiera podrían tener un impacto en la ejecución de los programas. Aseguró a los Estados Miembros que cada seis meses se realizaba un examen para evaluar la situación financiera y determinar los ajustes necesarios.

62. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R9, en la que recomendó que la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara las modificaciones propuestas al Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023.

Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021/Primer informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 **(documento CE170/13)**

63. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado un documento en el que se describía el contenido y la estructura propuesta de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021, que también sería el primer

informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. El Subcomité había expresado su apoyo a la propuesta y había considerado que la evaluación ofrecería una valiosa oportunidad de aprendizaje tanto para la Oficina como para los Estados Miembros, y que mejoraría la transparencia y la rendición de cuentas y serviría para orientar las actividades que se emprenderían durante el bienio 2022-2023. Se había alentado a la Oficina y a los Estados Miembros a que pusieran la metodología de evaluación a disposición de la Secretaría de la OMS y de las demás regiones.

64. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP) presentó un panorama general del informe, y señaló que se trataba de un proyecto que proporcionaba una reseña sobre la labor realizada en el marco del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021 y una evaluación preliminar de la situación de la Oficina y los Estados Miembros con respecto a los compromisos asumidos en el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Señaló que el informe final, que se presentaría a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre del 2022, serviría como una valiosa referencia en los años siguientes sobre la labor de la Organización en un momento de dificultades sin precedentes.

65. Las conclusiones provisionales hasta la fecha indicaban que seis de las metas a nivel del impacto del Plan Estratégico estaban en vías de alcanzarse a tiempo, 18 estaban en situación de riesgo o en problemas, seis seguían siendo objeto de examen y cinco no se habían clasificado dado que se había cambiado la metodología o faltaban datos. A nivel de los resultados intermedios e inmediatos, los hallazgos fueron más positivos: 54% de los indicadores de resultados intermedios y 71% de los indicadores de resultados inmediatos se habían cumplido o superado, o bien se habían logrado avances significativos hacia el logro de las metas. El señor Maza señaló que los indicadores a nivel del impacto eran indicadores a mediano y largo plazo y que, por lo tanto, algunos de los que en ese momento estaban en situación de riesgo o en problemas podrían lograrse en los cuatro años siguientes. No obstante, sin duda había habido retrocesos en algunas áreas, y sería necesario adoptar medidas decisivas para recuperar el terreno perdido durante la pandemia.

66. Con respecto al financiamiento y la ejecución del Presupuesto por Programas 2020-2021, informó que se había recibido 112% del importe aprobado en el marco del presupuesto, una parte considerable del cual estaba relacionado con la respuesta a la pandemia de COVID-19. La tasa de ejecución total había sido de 103%. Sin embargo, si bien la ejecución de los programas especiales había sido más de cuatro veces mayor que en el bienio 2018-2019, la de los programas básicos había sido 10% menor, situación que reflejaba el impacto de la pandemia y la crisis financiera de la Organización. Los resultados financieros también reflejaban el desfase crónico entre las prioridades y el financiamiento, y se observaban lagunas de financiamiento en algunas áreas consideradas de alta prioridad por los Estados Miembros. La tendencia de financiamiento de la OMS para la Región había sido positiva; sin embargo, las contribuciones voluntarias habían representado dos tercios de los fondos recibidos, la mayor parte de los cuales se habían destinado a situaciones de emergencia. Solo alrededor de un tercio habían sido fondos flexibles. El señor Maza señaló que se necesitaba la colaboración de los Estados Miembros y los donantes para lograr un

financiamiento más flexible, entre otras cosas mediante contribuciones señaladas, a fin de que los fondos proporcionados pudieran reorientarse según fuera necesario conforme las prioridades acordadas por los Estados Miembros.

67. En el debate que siguió, los delegados acogieron con beneplácito el informe, que se consideró un documento crucial para garantizar la rendición de cuentas y la transparencia. Los delegados convinieron en que el ejercicio de evaluación ofrecía la oportunidad no solo de hacer un balance de los progresos, las lagunas, los retos y las enseñanzas, sino también de fundamentar la adopción de medidas en el bienio en curso. Se sugirió que un seguimiento más continuo a nivel nacional y regional podría facilitar los cambios de rumbo necesarios para dar una respuesta más ágil a los retos en materia de salud pública, sobre todo en el contexto de una pandemia.

68. Se reconocieron los progresos realizados durante el bienio anterior, pero se expresó preocupación por el hecho de que solo seis de las 35 metas de impacto del Plan Estratégico 2020-2025 estaban en vías de lograrse. Se pidió a la Oficina que proporcionara más detalles sobre las medidas necesarias para recuperarse del impacto de la pandemia y acelerar el progreso hacia las metas del Plan Estratégico. Se recomendó que la Oficina centrara sus iniciativas de movilización de recursos en las áreas en las que las metas no estaban en vías de lograrse. Se pidió a la Oficina que distribuyera el informe definitivo lo antes posible a fin de dar a los Estados Miembros tiempo suficiente para analizarlo antes de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

69. El señor Maza señaló que la Oficina estaba trabajando para garantizar que el informe definitivo estuviera disponible para su examen con suficiente antelación a la Conferencia Sanitaria Panamericana. El informe incluiría un análisis de los progresos logrados en relación con cada indicador de impacto, junto con las recomendaciones relativas a las medidas conjuntas requeridas por la Oficina y los Estados Miembros para alcanzar las metas. También señaló que, durante los ejercicios de seguimiento y evaluación que se realizaban cada seis meses, la Oficina examinaba sus planes de trabajo e introducía los ajustes necesarios. Siempre que se disponía de fondos flexibles, se los asignaba a las áreas que los Estados Miembros habían determinado que constituían una prioridad entre media y alta.

70. La Directora, tras observar que la elaboración del informe era una labor en curso, señaló que la Oficina ampliaría la información incluida en el documento final, al tiempo que se esforzaría por que el informe fuera lo más conciso posible a fin de facilitar su examen por parte de los Estados Miembros. De los resultados preliminares, se desprendía claramente que tanto los Estados Miembros como la Oficina tendrían que examinar detenidamente la situación tanto de los indicadores de impacto como de los demás a fin de determinar las medidas necesarias para recuperar los logros perdidos. En respuesta a la sugerencia relativa al seguimiento continuo para acelerar la adopción de medidas, explicó que la Oficina realizaba exámenes mensuales de las actividades en curso y un análisis a fondo cada seis meses a fin de determinar los ajustes necesarios a la ejecución de los programas y reorientar los recursos en consecuencia. No consideraba que fuera factible realizar exámenes y evaluaciones más frecuentes.

71. Señaló que había áreas en las que hacía tiempo que era imposible movilizar los recursos suficientes. Una de esas áreas era la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT), a pesar de que las ENT eran responsables de entre 70% y 80% de la mortalidad de la Región. Si bien la Oficina continuaría sus iniciativas de movilización de recursos, dependía principalmente de la recepción de las contribuciones señaladas para financiar la labor en esas áreas programáticas.

72. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial **(documento CE170/14)**

73. La doctora Gerry Eijkemans (Jefa, Unidad de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, OSP) presentó la política y señaló que la Región no estaba en vías de cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluido el ODS 3, relacionado con la salud. La política propuesta definía un curso de acción y un marco estratégico para recuperar los logros perdidos durante la pandemia de COVID-19, acelerar con urgencia la consecución de los ODS y crear un modelo de desarrollo sostenible que priorizara la equidad y la inclusión. También tenía como objetivo reconfirmar los compromisos de los Estados Miembros para alcanzar el ODS 3 e instaba a que se coordinaran las medidas entre los sectores, las instituciones, los niveles de gobierno y las comunidades. Varias unidades de la Oficina habían participado en la elaboración de la política, que estaba en consonancia con otras políticas y estrategias de la OPS.

74. En la política se proponían cinco líneas de acción estratégicas, centradas en las medidas intersectoriales, el acceso a la salud, la participación comunitaria, la gobernanza local y el monitoreo. La doctora Eijkemans resaltó que, para lograr los ODS, eran necesarias las medidas intersectoriales y las asociaciones entre las partes interesadas centradas en la salud, la economía, el trabajo, la vivienda, la protección social y otras áreas para así poder abordar los determinantes sociales de la salud. Las políticas, los planes, los programas, los sistemas y los servicios de salud debían reorientarse para superar los obstáculos al acceso y promover la equidad y el bienestar. La participación de la comunidad, la sociedad civil y los gobiernos locales también era esencial para garantizar que todas las voces fueran escuchadas. Además, se necesitaban sistemas de seguimiento y evaluación integrales y participativos para proporcionar información específica que los responsables de la toma de decisiones pudieran utilizar para abordar las desigualdades y los determinantes en materia de salud.

75. En el debate que siguió, el Comité Ejecutivo acogió con satisfacción la política y su renovado hincapié en el logro de los ODS mediante el abordaje de los determinantes sociales de la salud. Los delegados expresaron su preocupación por el hecho de que la Región no estaba en vías de lograr los ODS y señalaron que la pandemia había puesto de relieve la desigualdad y la fragilidad de los servicios de salud; en este sentido, señalaron que los grupos desfavorecidos, las comunidades marginadas y los pueblos indígenas habían sido los más afectados. Se sugirió que la política incorporara un enfoque intercultural de la

salud, como también el respeto de los diferentes enfoques de la atención de la salud, sin los cuales no sería posible alcanzar el ODS 3. También se sugirió que se hiciera mayor hincapié en la función de la cooperación internacional y el intercambio de mejores prácticas entre los Estados Miembros. Se acogió con beneplácito la incorporación en la política de las enseñanzas que había dejado la pandemia, y un delegado señaló que la aplicación de esas enseñanzas ayudaría a crear sistemas de protección social más sólidos y equitativos.

76. Se alentó a los Estados Miembros a que mantuvieran su compromiso de formular políticas locales y regionales para garantizar el derecho a la salud y el desarrollo sostenible y cerrar la brecha entre el compromiso y la acción. También se los alentó a que hicieran partícipes a todos los sectores, incluido el sector privado, en la promoción de la salud y en el proceso de abordar sus determinantes. Se destacó la necesidad de fortalecer el liderazgo del sector de la salud en la promoción de la coordinación intersectorial en los niveles más altos de gobierno. Al mismo tiempo, se hizo hincapié en que la colaboración intersectorial debía permanecer libre de conflictos de intereses, centrarse en las personas y dotar de capacidad de acción y decisión a las comunidades. Se hizo hincapié en que debía fortalecerse la atención primaria de la salud mediante la participación comunitaria y la provisión de los recursos humanos suficientes. Se alentó a los Estados Miembros a que promovieran la participación comunitaria en los procesos de toma de decisiones, incorporaran un enfoque centrado en la salud en la labor de los gobiernos locales, y mejoraran el seguimiento y la evaluación para garantizar la disponibilidad de datos fiables.

77. Se expresó apoyo a la atención prestada en la política a la equidad como tema intersectorial fundamental para abordar los determinantes sociales de la salud, mejorar los resultados de salud y fomentar la resiliencia en la preparación para las emergencias de salud. Se señaló que los ODS no incluían indicadores claros y medibles relacionados con la equidad o el impacto de los determinantes sociales, y se encomió la atención prestada en la política al seguimiento, puesto que incluía indicadores específicos para medir el impacto de los determinantes sociales de la salud y demostrar el progreso a largo plazo. Se consideró que el apoyo de la Oficina y las asociaciones con otros agentes eran esenciales para conseguir los cambios estructurales y sistémicos necesarios para lograr la equidad, la salud y el bienestar de todas las personas. Se pidió a la Oficina que colaborara con otras organizaciones internacionales para promover el logro de los ODS y alentar a las instituciones financieras internacionales a que proporcionaran fondos adaptados a las necesidades de los países en desarrollo para no dejar a nadie atrás.

78. Una delegación expresó apoyo a la inclusión de las cuestiones que afectaban a la comunidad de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero/transexuales e intersexuales en el documento de política, y se alentó a la Oficina y a los Estados Miembros a que redoblaran sus esfuerzos para abordar los obstáculos para la salud y el bienestar de esa comunidad. También se los alentó a trabajar para garantizar los servicios de salud esenciales para todas las mujeres y niñas, incluido el acceso a los anticonceptivos, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto. Varios delegados mencionaron detalles de las políticas y estrategias puestas en marcha por sus respectivos gobiernos para incorporar la salud en todas las políticas, reformar el sistema de salud para reducir las

desigualdades, fortalecer la colaboración multisectorial para abordar cuestiones estructurales y alentar la cooperación internacional para fomentar asociaciones con miras a lograr los ODS.

79. La doctora Eijkemans agradeció a los Estados Miembros su apoyo a la política. Acogió con beneplácito la atención prestada al enfoque intercultural de la salud y reiteró la importancia de dar prioridad a la equidad en las iniciativas intersectoriales y la participación de los gobiernos locales y las comunidades en la promoción de la salud a nivel local.

80. La Directora agradeció a los Estados Miembros que habían contribuido a la formulación de la política. Recordó que varias políticas a lo largo de la historia de la Organización habían intentado abordar muchas de las cuestiones planteadas en el debate del Comité Ejecutivo, como la coordinación intersectorial, la equidad, la adopción de un enfoque intercultural, la participación comunitaria, los determinantes sociales y ambientales de la salud, los obstáculos al acceso a los servicios de salud y la atención a los grupos vulnerables. Sin embargo, señaló que se había avanzado poco porque, en muchos casos, con la asunción de cada nuevo gobierno nacional se adoptaba un enfoque diferente para abordar esas preocupaciones. Alentó a los Estados Miembros a formar coaliciones integradas por políticos, expertos en salud pública, la sociedad civil y las comunidades para determinar cuáles eran las áreas de preocupación y establecer un cronograma para examinar y revisar las políticas en lugar de crear políticas nuevas cada pocos años. Los Estados Miembros podían confiar en que la Oficina apoyaría sus esfuerzos en este sentido.

81. Se modificó el proyecto de resolución contenido en el documento CE170/14 para incorporar las sugerencias formuladas durante el debate, y posteriormente el Comité Ejecutivo adoptó la resolución CE170.R12, en la que recomendó que la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara la *Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial*.

***Política para mejorar la salud mental* (documento CE170/15)**

82. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) presentó la política propuesta para mejorar la salud mental y señaló que los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas eran responsables de gran parte de la morbilidad y la mortalidad en la Región. A diferencia de las otras regiones de la OMS, las tasas de suicidio en la Región de las Américas habían aumentado constantemente en las dos décadas anteriores. La pandemia de COVID-19 había provocado un aumento de los problemas de salud mental y empeorado la carga de las afecciones preexistentes. También había interrumpido los servicios esenciales de salud mental y exacerbado las desigualdades de larga data en materia de salud mental, lo que había dado lugar a una crisis de salud mental en la Región.

83. La finalidad de la política propuesta era ayudar a abordar esa crisis, aprovechando los avances logrados en el marco del *Plan de acción sobre salud mental* 2015-2020 y

promoviendo medidas nuevas en áreas esenciales en las que el progreso había sido lento, entre ellas el financiamiento para la salud mental, la prevención del suicidio, la desinstitucionalización y la vigilancia de la salud mental. La política también tenía como objetivo abordar las debilidades en los sistemas y servicios de salud que habían obstaculizado los esfuerzos para abordar las necesidades de salud mental durante la pandemia. La política propuesta tenía como finalidad proporcionar asesoramiento estratégico y técnico a los Estados Miembros a fin de que elaboraran y aplicaran con éxito estrategias e iniciativas para fortalecer la salud mental, dentro del marco más amplio del desarrollo y en el contexto de la pandemia de COVID-19 y posteriormente. La política incluía cinco líneas de acción estratégicas y estaba basada en cuatro temas transversales alineados con el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025: género, equidad, etnicidad y derechos humanos.

84. El Comité Ejecutivo expresó su firme apoyo a la política propuesta y respaldó las cinco líneas de acción estratégicas y los cuatro temas transversales. Los delegados acogieron con beneplácito la atención prestada en la política a los grupos vulnerables y marginados, que se vieron afectados de manera desproporcionada por los problemas de salud mental. Se señaló que se había subrayado en numerosas oportunidades el impacto de la pandemia en la salud mental y que había llegado el momento de convertir esas observaciones en medidas concretas. Se consideró esencial invertir más recursos para promover la salud mental y abordar las disparidades en los resultados de salud mental como consecuencia de las inequidades en el acceso a los servicios de salud mental. Se resaltó la necesidad de contar con servicios de salud mental y apoyo psicosocial, incluidos los servicios de telesalud, para las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans, la población infantil y adolescente, las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas que vivían en zonas rurales y otras zonas subatendidas en cuanto a servicios médicos.

85. Varios delegados destacaron el vínculo entre la salud mental y los determinantes sociales, económicos y ambientales, como la pobreza, la falta de educación, el desempleo, la violencia y el cambio climático, que podrían ser tanto causas como consecuencias de los problemas de salud mental. Dado que esos determinantes no competían al sector de la salud, se consideró imperativa la adopción de un enfoque integrado, intersectorial y de todo el gobierno para el abordaje de la salud mental, al igual que los servicios comunitarios de atención de la salud mental y la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria. También se consideró esencial la capacitación para aumentar la disponibilidad de profesionales de la salud mental. Se subrayó la importancia de luchar contra la estigmatización y la discriminación contra las personas con problemas de salud mental. Los delegados también hicieron hincapié en la necesidad de incorporar la atención de la salud mental en las actividades de respuesta a desastres y emergencias, y en la necesidad de prestar la debida atención a las necesidades de salud mental de los trabajadores de salud, sobre todo en situaciones de emergencia asociadas con niveles altos de estrés.

86. El doctor Hennis señaló que la formulación de la política había sido un proceso consultivo en el que numerosos Estados Miembros habían hecho aportaciones. En las consultas sobre la política, los Estados Miembros habían planteado muchos de los mismos

puntos mencionados por el Comité Ejecutivo, incluido el impacto de la pandemia en la salud mental, la importancia de los servicios comunitarios de atención y la capacitación de los recursos humanos, como también la necesidad de abordar los determinantes sociales de la salud mental. Agradeció a los Estados Miembros sus comentarios y los invitó a seguir haciendo aportaciones a la política antes de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

87. La Directora observó que la política reflejaba claramente una de las enseñanzas que había dejado la pandemia, la cual había aumentado la carga de los problemas de salud mental y había puesto de manifiesto y exacerbado las debilidades ya presentes en los servicios de salud mental. Con el tiempo, se había descuidado la salud mental y las inversiones en los servicios de salud mental habían sido escasas. Además, se había hecho hincapié en los problemas de salud mental, pero se había dado poca atención a los programas y servicios destinados a prevenir problemas y promover una buena salud mental. Tampoco se había prestado suficiente atención a la estigmatización y la discriminación.

88. Señaló que varios delegados habían mencionado la necesidad de integrar la atención de la salud mental en la atención primaria de la salud y los enfoques comunitarios. También se había puesto de relieve la necesidad de contar con mayor coordinación intersectorial y de hacer partícipe a la comunidad. Señaló que todas esas cuestiones se habían planteado en repetidas ocasiones en varios puntos del orden del día, lo que indicaba la necesidad de encontrar enfoques holísticos para promover la salud y el bienestar en términos generales. La Oficina seguiría trabajando con los Estados Miembros para atender las necesidades de salud mental mediante un enfoque holístico.

89. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R2, en la que recomendaba que la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara la *Política para mejorar la salud mental*.

Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud **(documento CE170/16)**

90. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) expuso un panorama general de la política propuesta acerca de la atención integrada para mejorar los resultados de salud. Señaló que la fragmentación en la prestación de los servicios de salud era un problema generalizado que tenía repercusiones en la organización, gestión y prestación de servicios de atención de salud en casi todos los países de la Región. Impedía el acceso equitativo a la atención e incidía en gran medida tanto en los resultados de salud como en la experiencia de las personas con la atención y su satisfacción con los sistemas de salud. La pandemia de COVID-19 había puesto de relieve que los sistemas de salud carecían de capacidad suficiente para responder a la pandemia y, al mismo tiempo, seguir garantizando la continuidad de la atención para las personas que necesitaban otros servicios esenciales, en particular, quienes tenían alguna enfermedad crónica. La atención integrada consistía en una estrategia amplia para hacer frente a la fragmentación en la prestación de servicios de salud y mejorar la atención mediante el aumento de la coordinación entre proveedores y servicios.

91. Al emerger de la pandemia de COVID-19, se observó que los Estados Miembros tenían la necesidad urgente de fortalecer los sistemas de salud y de transformarlos para atender las necesidades futuras de todas las personas. La política propuesta tenía por objeto ofrecer un marco estratégico general y diversas opciones de política para ayudar a los Estados Miembros en la implementación de una atención integrada y la prestación de servicios de este tipo. Con esa finalidad, impulsaba cuatro líneas de acción estratégicas. La política se fundamentaba en importantes marcos de políticas ya adoptados por los Estados Miembros para avanzar hacia el logro de la cobertura universal de salud, crear resiliencia dentro de los sistemas de salud, aumentar la vacunación y mejorar el control y la gestión de las ENT, entre otras cosas, todo con la intención de promover una mayor integración al organizar la prestación de los servicios de salud.

92. El Comité Ejecutivo acogió con beneplácito la política propuesta y expresó su firme apoyo a las cuatro líneas de acción estratégicas, que se consideraban oportunas y necesarias para avanzar hacia la cobertura universal de salud y el logro de los ODS relacionados con la salud. Los delegados coincidieron en que la pandemia de COVID-19 había expuesto y amplificado las debilidades existentes en los servicios y sistemas de salud, había revelado claramente las ineficiencias de los sistemas fragmentados, había exacerbado las desigualdades en materia de salud y había puesto de relieve la necesidad de crear sistemas integrados para mejorar la calidad de la atención y lograr mejores resultados en materia de salud. Se señaló que la pandemia no solo había puesto de relieve las brechas y debilidades en los sistemas de salud, sino que además había colocado a la salud en la agenda política. Por lo tanto, el período de recuperación posterior a la pandemia ofreció una oportunidad única para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la integración y la coordinación de los servicios.

93. La inversión en la atención primaria de salud se consideraba fundamental para establecer sistemas de salud integrados que fuesen equitativos, responsables, asequibles, accesibles y centrados en las personas. Se hizo hincapié en la necesidad de fortalecer al personal de salud, en especial en el nivel de la atención primaria, así como la necesidad de fomentar la participación de la comunidad en la promoción de una cultura de salud y autocuidado. También se consideraba importante reconocer el poder que las comunidades podían tener para influir en la calidad de los sistemas de atención de salud. Se subrayó la importancia de garantizar un enfoque intercultural y una atención que tenga en cuenta las diferencias culturales.

94. El doctor Fitzgerald recordó que los países de toda la Región habían informado que la pandemia había ocasionado graves trastornos en la prestación de los servicios esenciales de salud y en la continuidad de la atención. Al mismo tiempo, los países habían realizado importantes inversiones para ampliar los servicios de atención hospitalaria, en especial los de cuidados intensivos; actualmente, estaban tomando medidas a fin de transformar los sistemas de salud y hacerlos más resistentes y mejor integrados para evitar futuras interrupciones. Como habían señalado varios delegados, la atención primaria de salud era la base de la integración de los servicios para mejorar los resultados en materia de salud.

95. En el marco del avance de los países hacia la integración, será necesario reorganizar al personal de salud. En la política se recomendaba ampliar los equipos interprofesionales en el primer nivel de atención que tuviesen las capacidades requeridas para responder a una serie de necesidades a ese nivel. Como se ha mencionado, los enfoques interculturales también serán importantes. Con respecto a la calidad de la atención, señaló que la política no era una iniciativa independiente, sino que estaba estrechamente vinculada a varias otras, incluida la *Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025*.[2]

96. La Directora les agradeció a los Estados Miembros por presentar sus experiencias e iniciativas para ampliar la atención integrada basada en la atención primaria de salud, que se habían reflejado en la política.

97. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R3, mediante la cual se recomienda que la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe la *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud*.

Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias **(documento CE170/17)**

98. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) presentó la política propuesta e indicó que el mejoramiento del acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias seguros, eficaces y de buena calidad era una prioridad fundamental de la salud pública y un requisito esencial para el logro de la salud universal. Agregó que los sistemas regulatorios nacionales desempeñaban un papel primordial para garantizar la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos y las tecnologías sanitarias. Recordó que, durante 20 años, los Estados Miembros de la OPS habían estado a la vanguardia del fortalecimiento del sistema regulatorio. La Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF) era uno de los organismos de armonización regulatoria más antiguos del mundo y había fomentado la cooperación y la armonización regulatoria desde su creación en la década de 1990. En el 2010, los Estados Miembros habían aprobado la resolución CD50.R9, sobre el *Fortalecimiento de las autoridades reguladoras nacionales de medicamentos y productos biológicos*, que fue la primera resolución de este tipo en la OMS. La resolución había sentado las bases para evaluar la capacidad regulatoria nacional por medio de un instrumento normalizado y había dado lugar al reconocimiento de ocho autoridades reguladoras nacionales como autoridades de referencia regionales.

99. A pesar de los progresos realizados, la capacidad de reglamentación en toda la Región variaba mucho y había una necesidad evidente de redoblar los esfuerzos para mejorar la supervisión regulatoria dentro de los países y entre los países. También existía una necesidad urgente de apoyar el desarrollo de las capacidades y los sistemas reguladores regionales para colaborar con las actividades dirigidas a aumentar la capacidad regional de fabricación de productos esenciales para la salud. La política propuesta orientaría las

[2] Véanse el documento CD57/12 y la resolución CD57.R13 (2019).

actividades futuras en los países y en la Región para fortalecer los sistemas regulatorios de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias por conducto de cuatro líneas de acción estratégicas. La cuarta línea, que consistía en adoptar nuevos sistemas de evaluación basados en la herramienta mundial de la OMS para la evaluación y los mecanismos relacionados, tenía como objetivo alinear las estrategias regionales dentro de la Región de las Américas y apoyar la transición de las autoridades reguladoras nacionales de referencia regional hasta su reconocimiento mundial como autoridades incluidas en la lista de la OMS.

100. El Comité Ejecutivo acogió con satisfacción la política propuesta y elogió las actividades de la Oficina para ofrecer orientación estratégica dirigida a fortalecer los sistemas de regulación de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias. También se reconoció la labor de la Oficina en materia de promoción y dirección de las iniciativas para garantizar que la Región contara con autoridades reguladoras sólidas y que su desempeño estuviese fundamentado en las mejores prácticas regulatorias. La política se consideraba muy oportuna, en particular a la luz de la experiencia de la Región durante la actual pandemia de COVID-19, que había creado una demanda sin precedentes para los sistemas de salud, había dado lugar a la necesidad urgente de contar con productos para la salud y acentuado las desigualdades en el acceso a esos productos. Los delegados coincidieron en la necesidad de racionalizar los procesos regulatorios para satisfacer esa demanda y también para prepararse en caso de futuras emergencias de salud, mientras que varios de ellos describieron las medidas que sus países estaban adoptando con ese fin. Una delegada señaló que el sistema regulatorio de su país reconocía el papel de las medicinas tradicionales en el marco del uso racional de los medicamentos.

101. Se señaló que las iniciativas dirigidas a fortalecer la capacidad local y regional para la fabricación de productos médicos tendrían que ir acompañadas de actividades que garantizaran la solidez de los sistemas regulatorios. Varios delegados destacaron la importancia del principio del uso de decisiones regulatorias de otras jurisdicciones *(reliance,* por su término en inglés*)* que podría ser un medio de acelerar la aprobación de los productos basándose en la información proporcionada por autoridades reguladoras incluidas en la lista de la OMS. Asimismo, se subrayó la importancia de la capacitación; además, se sugirió que se sistematizara la demanda de capacitación con miras a optimizar la implementación de programas de capacitación regulatoria. Se alentó a los Estados Miembros y a la Oficina a colaborar para fortalecer la cooperación en materia de reglamentación, promover el intercambio de información y lograr cierto grado de coherencia regulatoria en la Región.

102. El doctor Fitzgerald dijo que al examinar las experiencias de los países de toda la Región podía concluirse que las decisiones adoptadas por las autoridades reguladoras nacionales tenían importantes repercusiones en términos de acceso, asequibilidad y disponibilidad de productos para la salud. Señaló que la Región había demostrado un fuerte liderazgo en la adopción de decisiones regulatorias basadas en los principios de las decisiones adoptadas en otras jurisdicciones y agregó que las decisiones basadas en estos principios habían sido fundamentales para garantizar el despliegue rápido de vacunas y

otros productos durante la pandemia. La Oficina había apoyado esa adopción de decisiones mediante la organización de más de 30 reuniones con las autoridades regulatorias nacionales y el suministro de la documentación necesaria relativa a los productos, sobre la base de las recomendaciones de la OMS.

103. Los delegados habían mencionado otra esfera fundamental: el fomento de la capacidad regulatoria. El doctor Fitzgerald señaló a ese respecto que la Oficina estaba elaborando un programa de capacitación regulatoria que se ofrecería por medio del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Varios delegados también habían destacado la necesidad de fortalecer los sistemas regulatorios para apoyar las actividades encaminadas a aumentar la capacidad de fabricación de medicamentos y suministros médicos esenciales. Le aseguró al Comité Ejecutivo que el fortalecimiento regulatorio era un componente importante de la plataforma regional para impulsar la fabricación de vacunas contra la COVID-19 y otras tecnologías sanitarias en la Región de las Américas y del trabajo en curso tras los debates del año anterior sobre la *Política de aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales.*[3]

104. La Directora estuvo de acuerdo en que el fortalecimiento de la capacidad regulatoria iba a ser crucial mientras la Región continuaba con su búsqueda de la autosuficiencia en la producción de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias. Era esencial garantizar que todos los medicamentos y las tecnologías utilizados en la Región fuesen seguros, eficaces y de buena calidad. Con ese propósito, era necesario invertir en la formación de las autoridades reguladoras, proporcionarles las herramientas necesarias para hacer su trabajo y, sobre todo, garantizar su independencia en tanto que responsables de la toma de decisiones.

105. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R4, mediante la cual se recomendaba que la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara la *Política de fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias*.

***Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias* (documento CE170/18)**

106. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP), al presentar la estrategia propuesta, señaló que la aplicación de nuevas tecnologías de secuenciación genómica y bioinformática en los últimos años había permitido una respuesta más oportuna a los brotes y epidemias. Una característica distintiva de la pandemia de COVID-19 había sido la aparición reiterada de linajes virales asociados a un impacto considerable em el ámbito de la salud pública, que se han denominado "variantes de interés" o "variantes de preocupación". En marzo del 2020, la Oficina había encabezado el establecimiento de la Red de Vigilancia Genómica de la COVID-19 (COVIGEN). Hasta abril del 2022, 30 países y territorios estaban participando en esta red regional y ya se

[3] Véanse el documento CD59/8 y la resolución CD59.R3 (2021).

habían subido a la plataforma mundial más de 322.000 secuencias completas del genoma de América Latina y el Caribe.

107. Más allá de la pandemia de COVID-19, la Región de las Américas seguía expuesta a un riesgo elevado debido a los agentes patógenos emergentes o reemergentes potencialmente epidémicos y pandémicos, por lo que era importante consolidar y ampliar la capacidad de vigilancia genómica. La estrategia propuesta sobre vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta ante epidemias y pandemias incluía cuatro líneas de acción que debían aplicar los Estados Miembros con el apoyo de la Oficina desde el 2022 hasta el 2028: ampliar y consolidar una red regional de vigilancia genómica, fortalecer la capacidad técnica para la secuenciación genómica, fortalecer la notificación de datos genómicos, además de fortalecer la capacidad y definir las mejores prácticas para el uso de datos genómicos en la respuesta a brotes, epidemias y pandemias.

108. El Comité Ejecutivo expresó su apoyo firme a la estrategia propuesta y reconoció los beneficios de la vigilancia genómica, ya que no solo ofrecía la posibilidad de detectar mutaciones y variantes de virus de manera oportuna, sino que también podía contribuir al desarrollo de vacunas y medicamentos nuevos. Asimismo, se brindó apoyo al enfoque multisectorial de "Una salud" propuesto en la estrategia. Los delegados consideraron que la estrategia contribuiría al aumento de la cooperación y las sinergias entre los países, facilitaría la detección de patógenos existentes y emergentes, permitiría a los países estar mejor preparados para futuras emergencias de salud y fomentaría una mayor seguridad mundial en el ámbito de la salud. Al mismo tiempo, se consideraba importante no pasar por alto las oportunidades de mejorar la vigilancia convencional y de laboratorio. Se señaló que la vigilancia centinela, por ejemplo, ofrecía un medio de obtener datos sobre una muestra representativa que proporcionaría un buen panorama epidemiológico y una base sólida para la adopción de decisiones relativas a un evento bajo vigilancia. Por otro lado, se hizo notar que la vigilancia genómica no tendría éxito a menos que estuviese acompañada de una fuerte vigilancia epidemiológica sobre el terreno a fin de permitir una respuesta oportuna a las amenazas planteadas por el cambio climático y los patógenos emergentes y reemergentes.

109. Se hizo hincapié en la necesidad de seguir priorizando la vigilancia genómica de la gripe, ya que el virus de la gripe se consideraba el patógeno con más probabilidades de causar la próxima pandemia. Se señaló que el fortalecimiento de la capacidad actual para la vigilancia de la gripe y otros patógenos durante situaciones que no fuesen de emergencia mejoraría la preparación general y la capacidad para responder a las emergencias de salud y otras amenazas a la seguridad cuando surgieran. Además, se consideraba clave el intercambio oportuno de información. Se sugirió que se diera prioridad a los acuerdos de intercambio de datos como parte de la estrategia propuesta. Se señaló a la atención de los asistentes la necesidad de contar con un marco regulatorio similar al protocolo de Nagoya sobre el acceso a los recursos genéticos y la participación justa y equitativa de los beneficios derivados de su utilización, que aseguraría una participación justa y equitativa en los beneficios resultantes de la utilización de datos compartidos de secuencias genéticas, en particular para los países en desarrollo.

110. Se destacó la importancia de incluir a un mayor número de especialistas de países y territorios de habla inglesa en la red COVIGEN. Para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de la iniciativa de vigilancia genómica, también se consideraba importante promover la colaboración con otras redes y el intercambio de protocolos aplicables a diferentes microorganismos patógenos. Se hizo hincapié en la necesidad de lograr que los algoritmos, protocolos y otros documentos estuviesen disponibles en forma gratuita. Asimismo, se consideró que la adopción de medidas concretas a nivel nacional era fundamental para la sostenibilidad de la estrategia, al igual que lo era la capacitación. Varios delegados señalaron la necesidad de contar con la asistencia técnica de la Oficina para apoyar las actividades nacionales, lo que incluiría la adquisición mancomunada de instrumentos, reactivos y suministros esenciales requeridos para la secuenciación genómica.

111. El doctor Ugarte subrayó que la aplicación de la estrategia sería una iniciativa conjunta entre los Estados Miembros y la Oficina. Señaló que el establecimiento de una red regional de vigilancia genómica se basaba en la experiencia de los países con vigilancia sistemática y solo podía tener éxito si se seguían reforzando todos los componentes de la vigilancia. La pandemia de COVID-19 había demostrado claramente la necesidad de la identificación rápida y de la secuenciación genómica del virus. Gracias a la capacidad existente en varios países de la Región, había sido posible identificar y notificar las variantes detectadas en todos los países de las Américas.

112. Agregó que la estrategia presentada en el documento CE170/18 había sido el resultado de un amplio proceso de consulta. La estrategia se había beneficiado de considerables aportes de los Estados Miembros; sin embargo, aún podría perfeccionarse más, por lo que la Oficina tenía la intención de organizar otra consulta antes de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

113. La Directora señaló que la estrategia propuesta había sido el resultado de una de las enseñanzas extraídas de la pandemia. La vigilancia genómica, como habían dicho los delegados, era esencial para aumentar la resiliencia regional y la preparación y respuesta ante pandemias. Reconociendo esta necesidad, la Oficina había trabajado con sus asociados para ampliar la capacidad de vigilancia genómica en la Región. Esa labor iba a continuar. Estuvo de acuerdo en que hacía falta aumentar la colaboración y la coordinación para intercambiar información y generar datos.

114. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R5, mediante la cual se recomienda que la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe la *Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias*.

Asuntos administrativos y financieros

Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas **(documentos CE170/19 y Add. I)**

115. El señor Esteban Alzamora (Director interino, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) informó que un Estado Miembro estaba atrasado hasta tal

punto que estaba sujeto a la aplicación del artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Doce Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados habían pagado el total de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2022, ocho habían efectuado pagos parciales y 22 no habían efectuado pago alguno para el año 2022.

116. Señaló que el pronto pago de las contribuciones atrasadas acumuladas y de las contribuciones actuales del 2022 era imperativo para la ejecución plena y eficaz del programa de trabajo de la Organización. En el transcurso de la última década había tenido lugar un deterioro de la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas, cuyo saldo pendiente al final del ejercicio económico había aumentado de $24 millones en el 2011 a $74,8 millones en el 2021. Al 20 de junio del 2022 se habían recaudado $74,6 millones de los $180,1 millones adeudados al 1 de enero del 2022. Quedaba pendiente un total de $105,5 millones. Al 31 de mayo del 2022, la Organización no había utilizado ninguna suma del saldo de efectivo disponible en el Fondo de Trabajo; sin embargo, iba a ser necesario hacerlo si la Organización no recibía oportunamente el saldo pendiente de las contribuciones señaladas.

117. En el debate que siguió se alentó a los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados a que hicieran todo lo posible por pagar la totalidad de sus contribuciones señaladas de manera oportuna a fin de que la Organización pudiera prestar asistencia técnica vital y ejecutar su programa de trabajo. Se elogió a la Oficina por haber continuado su labor esencial durante la pandemia, a pesar del déficit presupuestario.

118. La Directora agradeció a los Estados Miembros que habían efectuado pagos oportunamente e instó a los que todavía no habían pagado a que lo hicieran cuanto antes. Aunque reconoció que la pandemia había ocasionado dificultades económicas para muchos Estados Miembros, el asunto de las contribuciones señaladas pendientes de pago amenazaba la capacidad de la OPS para proporcionar su cooperación técnica tan necesaria. También indicó que las contribuciones señaladas eran una fuente de financiamiento flexible, que cubría el costo de las cuestiones prioritarias y los sueldos del personal, así como de áreas programáticas para las que era difícil recaudar contribuciones voluntarias, como salud mental, enfermedades no transmisibles y salud maternoinfantil.

119. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE70.R1, mediante la cual se agradecía a los Estados Miembros que habían efectuado pagos en el 2022 y se instaba firmemente a los demás Estados Miembros a que pagaran cuanto antes las contribuciones señaladas pendientes.

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2021 **(Documento Oficial 365)**

120. La señora Stephanie Psaki (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado una versión preliminar sin auditar del Informe Financiero. Se había informado al Subcomité de que los ingresos totales consolidados de la Organización en el 2021 habían aumentado aproximadamente en 34% con respecto al 2020, debido a grandes aumentos de los ingresos procedentes de

las compras en nombre de los Estados Miembros y a las contribuciones voluntarias relacionadas con la emergencia por la COVID-19. También se había informado al Subcomité que se había recibido menos de la mitad de las contribuciones señaladas adeudadas en el 2021 y que las demoras en el pago de las contribuciones señaladas habían repercutido negativamente, por tercer año consecutivo, en la capacidad de la Oficina para ejecutar el presupuesto por programas de la Organización y responder a la pandemia de COVID-19. En el debate del informe del Subcomité, se pidió a la Oficina que formulara observaciones sobre las medidas adoptadas para mejorar la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas. De igual manera, se le pidió que velara por que el informe financiero incluyera detalles sobre los gastos del año, entre ellos, información sobre las áreas más afectadas por el aumento de los gastos y sobre las fuentes de financiamiento de esos aumentos.

Informe financiero del Director correspondiente al 2021

121. El señor Esteban Alzamora (Director interino, Departamento de Gestión de Recursos Financieros, OSP) presentó un panorama del informe financiero del Director correspondiente al 2021, que incluía las cifras del total de ingresos y gastos, la recaudación de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias y las compras en nombre de los Estados Miembros. Señaló que el informe no reflejaba un ejercicio económico ordinario, debido a los efectos de la pandemia de COVID-19 y a las continuas demoras en la recaudación de las contribuciones señaladas de los Estados Miembros.

122. Informó que los ingresos totales en el 2021 habían ascendido a $1.794,4, los ingresos más altos jamás registrados por la Organización. Las contribuciones voluntarias de la OPS habían aumentado en 56% desde el 2019, el segundo año del bienio anterior, mientras que las contribuciones voluntarias de la OMS habían aumentado en 138%. Las contribuciones voluntarias de la OPS para emergencias se habían incrementado en 210% como resultado de la afluencia de fondos para apoyar la respuesta a la pandemia.

123. Los ingresos procedentes de las compras en nombre de los Estados Miembros en el 2021 ascendieron a $1.348,9, lo que representa un aumento de 44% con respecto al 2020 y la cantidad más alta en la historia de los fondos de compras de la Organización. El Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas siguió representando la mayor parte de los ingresos por adquisiciones, aunque las actividades de compras en el marco del Fondo Rotatorio para Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el Fondo Estratégico) habían aumentado considerablemente en los dos años anteriores, como resultado del importante papel que había desempeñado el Fondo en la compra de suministros, equipos y medicamentos para la lucha contra la COVID-19.

124. Por otro lado, las contribuciones señaladas se habían mantenido estables durante más de una década, y aunque la recaudación de las contribuciones del año en curso había mejorado levemente desde el 2019, las contribuciones señaladas pendientes al final del año habían ascendido a $74,8 millones en el 2021, casi el doble de la cantidad pendiente históricamente y $50,8 millones más que en el 2011, cuando la cantidad pendiente de pago había sido de $24 millones. Estos retrasos también habían obligado a la Oficina a utilizar

casi la totalidad del saldo del Fondo de Trabajo y a tomar préstamos de otros fondos internos que no estaban sujetos a restricciones en el 2021.

125. Los gastos totales en el 2021 sumaron $1.785,1 millones, un aumento de 34% en comparación con el 2020. Las compras de suministros, productos básicos y materiales habían representado, una vez más, la mayor proporción del gasto en el 2018. Casi todas esas compras se habían hecho en nombre de los Estados Miembros a través de los fondos de compras de la Organización. Los gastos relacionados con los contratos de consultores y servicios profesionales casi se habían duplicado del 2020 al 2021. Esos contratos habían sido necesarios para apoyar la implementación de la respuesta de la OPS a la COVID-19; también reflejaban la respuesta de la Oficina a la crisis financiera de la Organización. En el 2021, los ingresos totales de la Organización superaron los gastos totales, con lo cual quedó un superávit de $9,3 millones para el año.

Informe del Auditor Externo correspondiente al 2021

126. El señor Damian Brewitt (Director Internacional de Auditoría Financiera, Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) presentó el informe del Auditor Externo y confirmó que el dictamen del Auditor sobre los estados financieros de la Organización era sin reservas, lo cual significaba que la auditoría no había revelado ningún error ni punto débil que se hubiesen considerado importantes para la exactitud, la integridad o la validez de los estados financieros. El dictamen también confirmaba que los gastos se habían efectuado de conformidad con la autoridad y las regulaciones establecidas por los Estados Miembros. El señor Brewitt señaló que un dictamen de auditoría sin reservas en el contexto de los desafíos actuales planteados por la pandemia de COVID-19 representaba un logro muy significativo.

127. Para resumir las conclusiones y recomendaciones relativas a la gestión financiera, la gobernanza y el control interno, señaló que el Reglamento Financiero de la OPS difería de los de otras organizaciones internacionales en que no limitaba el gasto al nivel presupuestario aprobado y le permitía al Director efectuar pagos para los fines aprobados en el presupuesto por programas, sujetos a la disponibilidad de financiamiento y sin necesidad de diferenciar entre los programas básicos y los especiales. Los Estados Miembros tal vez desearían revisar esas disposiciones. El señor Brewitt también señaló que la Organización seguía bajo una presión considerable en cuanto a la liquidez y que el Fondo de Trabajo se había agotado una vez más en el 2021. Agregó que, hasta tanto no se redujeran los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas, la totalidad del Fondo seguiría utilizándose cada año. Por lo tanto, el pago oportuno de las contribuciones señaladas seguiría siendo esencial para evitar el agotamiento del Fondo de Trabajo y asegurar el logro de los objetivos de la OPS.

128. La auditoría no había detectado puntos débiles significativos en los controles internos de la OPS, aunque quedaba trabajo por hacer para ampliar las funciones de cumplimiento y gestión de riesgos, que son la segunda línea de defensa de la Organización para mejorar la rendición de cuentas. El Auditor Externo había observado que, en general, la OPS tenía todos los componentes esenciales para presentar una declaración sobre el

control interno debidamente respaldada. Sin embargo, cada elemento de control funcionaba de forma aislada. Posiblemente valdría la pena considerar la adopción de un marco general de rendición de cuentas para darle al control interno un enfoque más conciso y centrado, lo que facilitaría la presentación más coherente y sistemática de informes a los Estados Miembros.

129. En la esfera de la planificación estratégica y la elaboración del presupuesto, el Auditor Externo consideraba que se debería prestar más atención a la manera en que los insumos aportados por la Oficina al Plan Estratégico de la OPS pudieran representar la contribución más beneficiosa al mejoramiento de los resultados en materia de salud. La presentación de informes conjuntos con los Estados Miembros sobre los resultados en materia de salud significaba que el vínculo entre el uso de los recursos de la OPS y el papel y el impacto de la Oficina no eran del todo visibles. Una mayor visibilidad de la contribución de la Oficina mejoraría la rendición de cuentas y ofrecería una concordancia más estrecha entre los resultados y el uso de los recursos. El Auditor Externo había formulado varias recomendaciones para lograr un mayor equilibrio en la notificación de los resultados por medio de un conjunto de indicadores que demostrarían y cuantificarían mejor el desempeño de la Oficina.

130. El Comité Ejecutivo acogió con beneplácito el dictamen de auditoría sin reservas y reconoció la ardua labor realizada en la preparación del informe financiero, que se consideraba una prueba de la transparencia y la rendición de cuentas de la Oficina. Se expresó agradecimiento a la Directora y al personal de la Oficina por su capacidad de gestión financiera y por el apoyo inquebrantable prestado a los Estados Miembros en un contexto de incertidumbre financiera. Se encomiaron los esfuerzos de la Oficina para garantizar avances sostenidos en materia de salud en la Región y al mismo tiempo hacer frente a los desafíos actuales asociados con la pandemia. Se reconocieron las observaciones del Auditor Externo sobre los atrasos en el pago de las contribuciones señaladas, y se alentó a los Estados Miembros a que cumplieran oportunamente con la totalidad de sus obligaciones financieras con la Organización para que esta pudiera continuar su labor esencial.

131. Los delegados expresaron su apoyo a las recomendaciones del Auditor Externo, en particular las relativas a una mayor visibilidad de los aportes de la Oficina, la gestión de riesgos, la planificación estratégica y la transparencia y la rendición de cuentas. En relación con las recomendaciones sobre la contratación de consultores, se subrayó la necesidad de garantizar un proceso de selección competitivo. Se solicitó más información sobre la observación del Auditor Externo relativa al Reglamento Financiero de la OPS y al proceso de aprobación del presupuesto. A ese respecto, una delegada preguntó si se estaba considerando la posibilidad de modificar el Reglamento Financiero. Otra delegada señaló a la atención de los asistentes la necesidad de seguir fortaleciendo la planificación de abajo arriba, con la participación activa y efectiva de las representaciones de la OPS en los países, para garantizar un proceso de cooperación técnica que estuviese de acuerdo con las necesidades de los Estados Miembros. Con respecto a las observaciones del Auditor Externo sobre los riesgos de los proyectos, el Delegado de Brasil aclaró que el número de

riesgos asociados con los proyectos en su país reflejaba el considerable número de proyectos en curso en Brasil, en particular de proyectos financiados con contribuciones voluntarias nacionales, y el compromiso del país de identificar y gestionar los riesgos.

132. El señor Brewitt explicó que las recomendaciones que figuraban en el informe del Auditor Externo relativas a los riesgos de los proyectos eran de carácter genérico y no se referían a proyectos concretos. Su objetivo era garantizar que se hiciera un seguimiento de los riesgos a medida que evolucionaban y que las medidas de mitigación de riesgos se actualizaran continuamente. Con respecto a las recomendaciones sobre el Reglamento Financiero y el proceso de aprobación del presupuesto, el Auditor Externo había observado que el proceso actual establecía el propósito de los gastos, pero no establecía ningún límite financiero. Los Estados Miembros tal vez desearían considerar si esas disposiciones seguían siendo apropiadas en términos de control y rendición de cuentas. En cuanto a las recomendaciones relativas a la planificación estratégica, el Auditor Externo consideraba conveniente proporcionar a los Estados Miembros una mayor claridad sobre el desempeño de la Oficina y lo que se había logrado con los recursos que aportaban a la Organización.

133. La Directora expresó su agradecimiento al equipo de auditoría externa y le aseguró al Comité Ejecutivo que la Oficina colaboraría con el Auditor Externo para entender claramente las recomendaciones. Señaló que la Oficina había hecho progresos considerables en cuanto a su capacidad para elaborar un inventario de los riesgos e incluirlos en un registro de riesgos, pero que era necesario seguir mejorando la vigilancia y el seguimiento detallado de los riesgos. La Oficina se esforzaría por introducir esas mejoras. También se esforzaría por mejorar las funciones relacionadas con el cumplimiento, teniendo en cuenta cómo se relacionaban estas con la gestión de riesgos.

134. En cuanto a las observaciones sobre el proceso de aprobación del presupuesto, la Directora señaló que un límite presupuestario firme impediría a la Oficina ejecutar algunas actividades sin solicitar repetidamente la aprobación de los Estados Miembros. Con arreglo a las normas vigentes, la Oficina no podía aumentar el gasto en ningún ámbito en más de 10%, lo que le permitía disponer de cierta flexibilidad para responder a las necesidades de los Estados Miembros. Por lo tanto, recomendaba ser cautelosos con respecto a la imposición de un límite presupuestario estricto. Si bien estaba de acuerdo en que tal vez fuese necesario darle mayor visibilidad a la contribución de la Oficina para el logro de los resultados acordados con los Estados Miembros, consideraba que la supervisión conjunta de los resultados, que se había aplicado a instancias de los Estados Miembros, era una práctica muy recomendable que debía continuarse. Por último, la Directora le aseguró al Comité Ejecutivo que se había establecido un proceso de selección competitivo para la contratación de consultores. También señaló que la Oficina había formulado recientemente una nueva política sobre los contratos de los consultores.

135. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS **(documento CE170/20)**

136. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había examinado una propuesta de modificación del Reglamento Financiero de la OPS que limitaría el mandato del Auditor Externo de la Organización a cuatro años, con la opción de prorrogar el mandato por dos años más. El cambio fue propuesto con el fin de que la práctica de la OPS esté en consonancia con las mejores prácticas vigentes en otros organismos internacionales. Habida cuenta de que en el pasado no se había propuesto ningún candidato viable para el cargo de Auditor Externo, la Oficina había considerado prudente incluir una disposición que permitiera prorrogar el mandato de un Auditor Externo en funciones, si ocurrían esas circunstancias.

137. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R7, mediante la cual se recomendó que la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara las modificaciones propuestas al Reglamento Financiero.

Programación del excedente del presupuesto **(documento CE170/21)**

138. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) dijo que se había informado al Subcomité que la Oficina esperaba un superávit presupuestario de unos $24,6 millones para el bienio 2020-2021, de los cuales cerca de $21,3 millones se transferirían al Fondo de Trabajo para restablecer su saldo al nivel aprobado. La Oficina había propuesto que los $3,3 millones restantes se transfirieran al Fondo Maestro de Inversiones de Capital, de los cuales se destinarían $2,3 millones al Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles y $1 millón al Fondo Subsidiario de Tecnología de la Información. El Subcomité había expresado su apoyo a la propuesta de asignación del excedente del presupuesto.

139. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R8, en la cual se recomendaba que la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara la asignación del excedente del presupuesto 2020-2021.

Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027 **(documento CE170/22)**

140. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) dijo que se había informado al Subcomité que el mandato del actual Auditor Externo de la Organización, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, terminaría en el 2023 y que, por lo tanto, sería necesario nombrar a un nuevo Auditor Externo. Asimismo, se había informado al Subcomité de que la Oficina iniciaría el proceso para solicitar la postulación de auditores de prestigio internacional a fin de designar a la persona que desempeñaría el cargo en los próximos dos bienios, 2024-2025 y 2026-2027. Se había alentado a los Estados Miembros

a que presentaran candidaturas a fin de garantizar que hubiese un número adecuado de candidatos idóneos para el cargo.

141. Un delegado preguntó si los Estados Miembros podían presentar la candidatura de sus propios auditores internos, considerando que el Auditor Externo debía ser independiente.

142. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) afirmó que los Estados Miembros podían postular a sus propias oficinas nacionales de auditoría. Explicó que, de conformidad con el Reglamento Financiero, el Auditor Externo debía ser un profesional de renombre internacional, entre los que se incluían miembros de la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores u otras asociaciones de auditoría, así como los auditores acreditados ante el Banco Mundial u otras instituciones financieras internacionales u organismos gubernamentales. La persona designada debería poder presentar informes en inglés y trabajar de forma remota, además de emplear a auditores capacitados profesionalmente que pudieran trabajar en entornos multisectoriales y multilingües. Instaba firmemente a todos los Estados Miembros a que propusieran candidatos que cumplieran con esos criterios.

143. La Directora dijo que el nombramiento del Auditor Externo era motivo de gran preocupación para la Oficina porque en el pasado había sido sumamente difícil encontrar a un candidato adecuado para ocupar el cargo. Por consiguiente, hacía un llamamiento a los Estados Miembros para que propusieran candidatos idóneos.

144. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2021 **(documento CE170/23)**

145. El doctor David O'Regan (Auditor General, Oficina de Auditoría Interna, OSP) presentó el informe, en el cual se resumía la labor realizada por la Oficina de Auditoría Interna (OIA) en el 2021, incluidos los resultados de siete auditorías y una asignación consultiva acerca de la experiencia de teletrabajo de emergencia en la Oficina. Señaló que OIA no había encontrado obstáculos en el desempeño de sus funciones en el 2021 y que había contado con recursos suficientes para llevar a cabo su plan de trabajo.

146. OIA había llegado a la conclusión de que la Oficina había mantenido sus controles internos y que la Organización había respondido satisfactoriamente a las condiciones de funcionamiento de emergencia durante la pandemia. Aunque ninguna de las auditorías internas realizadas había recibido una calificación insatisfactoria, había margen para mejorar la segunda línea de aseguramiento, que consistía en el seguimiento de la gestión y las pruebas de cumplimiento. En cuanto a la situación de las medidas adoptadas por la Oficina para abordar los hallazgos de OIA, en el 2022 la Oficina había cerrado las tres recomendaciones que habían estado pendientes por más de dos años. El doctor O'Regan señaló que la Directora siempre había apoyado firmemente la auditoría interna y que su

actitud de apoyo había fomentado un ambiente positivo para que OIA desempeñara sus funciones.

147. En el debate que siguió, los delegados elogiaron a la Oficina por sus controles internos, destacaron la ausencia de calificaciones insatisfactorias para las auditorías internas por cuarto año consecutivo, al tiempo que señalaron que aún se necesitaban mejoras y alentaron a la Oficina a que adoptara las medidas correctivas necesarias. También se elogió a la Oficina por su solicitud de evaluar los arreglos de teletrabajo durante la pandemia y por sus iniciativas para apoyar la salud mental y el bienestar del personal.

148. Se alentó a la Oficina a que aplicara oportunamente las recomendaciones de OIA. En particular, se expresó apoyo a las recomendaciones relativas a los contratos de los consultores y se subrayó la importancia de contar con un proceso de contratación exhaustivo y competitivo. Se señaló que la falta de documentación de respaldo y de verificación de antecedentes en el proceso de contratación planteaba riesgos inaceptables e innecesarios, y se instó a la Oficina a incorporar los requisitos de selección pertinentes en las políticas aplicables de la OPS. Con respecto a los proyectos de emergencia, se alentó a la Oficina a que equilibrara los procesos simplificados de aprobación y ejecución con la necesidad de la gestión de riesgos y los controles internos, que aplicara los procesos estándar de gestión del riesgo institucional a todos los proyectos y que evaluara las consecuencias de la aplicación prolongada de los procedimientos especiales de emergencia. Por último, se expresó que las conclusiones de la auditoría del centro de servicios compartidos de la Representación en Brasil eran motivo de preocupación, y se instó a la Oficina a que tuviera en cuenta las recomendaciones de la Oficina de Auditoría Interna antes de ampliar ese proyecto.

149. El doctor O'Regan le aseguró al Comité Ejecutivo que los proyectos de emergencia se sometían a una evaluación adecuada de los riesgos y aclaró que la recomendación de OIA se refería a la armonización de las metodologías de evaluación. Aunque esos proyectos podrían evaluarse utilizando un modelo acelerado, la metodología que rige la evaluación de riesgos debería ser idéntica para los proyectos de emergencia y los que no son de emergencia.

150. La Directora afirmó que la Oficina utilizaba un proceso de contratación estricto y minucioso para el personal de plantilla y que se estaba mejorando el proceso de contratación de consultores. La Directora seguía preocupada por el bienestar del personal que se había visto obligado a trabajar fuera del horario habitual a fin de satisfacer las necesidades sin precedentes que habían surgido por la pandemia y la crisis financiera de la Organización. Le aseguró al personal que la Oficina seguiría mejorando la disponibilidad de recursos y servicios para atender la salud mental.

151. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital **(documento CE170/24)**

152. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración) señaló que el Subcomité había examinado un informe sobre el estado del Fondo Maestro de Inversiones de Capital y sus diversos fondos subsidiarios. Explicó que el Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles se había utilizado para cubrir los gastos relacionados con las renovaciones y el mobiliario del edificio situado en el número 2121 de la avenida Virginia y otros proyectos de infraestructura en el edificio de la sede de la OPS.

153. En el debate que siguió, se pidió a la Oficina que presentara una propuesta de planificación de los gastos mediante el uso de los diversos fondos subsidiarios a fin de promover un uso más estratégico de los fondos. También se pidió a la Oficina que presentara un desglose de los gastos en los que preveía incurrir por medio del Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles relacionados con las obras que se realizarían en el edificio de la sede de la OPS. Además, se solicitó a la Oficina que, en actualizaciones futuras, confirmara que los distintos proyectos de renovación avanzaban según lo previsto y conforme al presupuesto asignado.

154. La señora María Teresa Angulo (Directora, Departamento de Operaciones de Servicios Generales, OSP) señaló que, desde el 2015, el formato de los informes del Fondo Maestro de Inversiones de Capital se había modificado para presentar información consolidada sobre los cinco fondos subsidiarios. Al recordar que en el 2014 se había realizado una evaluación de los bienes inmuebles para elaborar un plan de renovación del edificio de la Sede, explicó que esa evaluación seguía guiando el uso de los fondos, pero que gran parte de la obra todavía estaba sin terminar. Las unidades de acondicionamiento del aire y de inducción perimetral en el segundo y décimo piso se estaban reemplazando porque su vida útil había llegado a su fin. Los principales paneles eléctricos también se estaban reemplazando, ya que databan de 1965 y eran poco confiables e inseguros. Las salas de conferencia del segundo piso también se están adaptando a los estándares del siglo XXI mediante la integración de sistemas audiovisuales para cumplir con los requisitos de transmisión y las reuniones híbridas, además de mejorar la accesibilidad.

155. La Directora señaló que los sistemas de aire de los pisos segundo y décimo no se habían reemplazado desde que se construyó el edificio de la Sede y que se necesitaban urgentemente las renovaciones, en particular dada la importancia de la circulación del aire durante la pandemia. También era sumamente importante abordar los riesgos de los componentes eléctricos defectuosos. Agregó que las obras de renovación se habían retrasado debido a problemas en la cadena de suministro y se había previsto que estarían terminadas en abril del 2023. Por lo tanto, no iba a ser posible realizar la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana en el edificio de la Sede y se buscaría otro lugar adecuado en Washington, D.C.

156. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública **(documento CE170/25)**

157. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité del Programa, Presupuesto y Administración) dijo que se había informado al Subcomité que, durante el bienio 2020-2021, solo se habían otorgado dos préstamos internos de emergencia a corto plazo de la cuenta de capital del Fondo Rotatorio a la cuenta de capital del Fondo Estratégico. El Subcomité había hecho hincapié en la necesidad de dar prioridad a las funciones de cooperación técnica tanto del Fondo Rotatorio como del Fondo Estratégico y había subrayado que todo préstamo con cargo a la cuenta de capital del Fondo Rotatorio debía reembolsarse con prontitud.

158. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP), al resumir la información presentada en el documento CE170/25, recordó que el Comité Ejecutivo había aprobado la resolución CESS1.R1 en mayo del 2020, mediante la cual se autorizaba un préstamo rotatorio de emergencia a corto plazo de hasta $50 millones de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio para el Acceso las Vacunas a la cuenta de capitalización del Fondo Estratégico. Informó que, en el 2021, se habían adquirido, en nombre de 30 Estados Miembros, medicamentos e insumos valorados en un total de $318 millones. Alrededor de 20% de las solicitudes de compras de suministros se habían financiado mediante una línea de crédito del Fondo Estratégico. El doctor Fitzgerald informó que la mayor utilización del Fondo Estratégico había dado lugar a un aumento sustancial de los recursos financieros disponibles en la cuenta de capitalización del Fondo. Gracias a ese aumento, solo habían sido necesarios dos préstamos de la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio. Esos préstamos les han permitido a los Estados Miembros interesados comprar equipo de protección personal y de diagnóstico para la COVID-19, mitigar el desabastecimiento de medicamentos esenciales y facilitar la colaboración entre los países. Estos préstamos se habían reintegrado de manera oportuna y no había habido ningún impacto en la disponibilidad de fondos para la compra de vacunas por medio del Fondo Rotatorio. Para continuar satisfaciendo la demanda de medicamentos esenciales e insumos de salud pública, el mecanismo de préstamos internos de emergencia se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre del 2023 o hasta la fecha en que la OMS declarara el final de la pandemia, lo que sucediera primero.

159. En el debate que siguió, los delegados elogiaron las medidas adoptadas para ayudar a los Estados Miembros a fortalecer su capacidad de gestión de la cadena de suministro y facilitar el acceso a suministros de salud esenciales para la lucha contra la COVID-19.

160. El doctor Fitzgerald explicó que la labor realizada por conducto del Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico formaba parte integrante de la cooperación técnica prestada a los Estados Miembros. Mediante esa cooperación, la Oficina había brindado apoyo a los Estados Miembros en la actualización de los protocolos clínicos, la incorporación de nuevas tecnologías en los sistemas de salud y la mejora de la gestión de la cadena de suministro. También se había optimizado la planificación de la demanda, lo que había mejorado la eficiencia de los procesos del Fondo Estratégico.

161. La Directora señaló que el Fondo Estratégico se utilizaba para comprar ciertos medicamentos esenciales, en particular para la infección por el VIH y las ENT. Representaba una estrategia para aumentar el acceso a medicamentos asequibles, eficaces y de alta calidad. Las compras mancomunadas habían reducido significativamente los costos para los Estados Miembros, con un efecto acumulativo: mientras más Estados Miembros hacían compras por conducto del Fondo Estratégico, menos costosos resultaban los medicamentos y la Organización podía acumular más reservas y facilitar aun más el acceso.

162. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Asuntos relativos al personal

Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana **(documento CE170/26)**

163. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, OPS) informó que el Subcomité había considerado varias modificaciones propuestas del Reglamento del Personal. La mayor parte de las modificaciones guardaban relación con las decisiones adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2021 sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI). Estas se referían a las revisiones de la escala de sueldos del cuadro orgánico y categorías superiores, que también se aplicarían a los sueldos de los puestos de Director, Director Adjunto y Subdirector. En el debate sobre el informe que tuvo lugar en el Subcomité, se hizo notar la resolución EB150.R8, aprobada por el Consejo Ejecutivo de la OMS en su 150.ª reunión, relativa a la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar, y se había pedido a la Oficina que en el informe que se presentaría en la 170.ª sesión del Comité Ejecutivo se incluyera una referencia a esa resolución a fin de reflejar el proceso colectivo de toma de decisiones que tuvo lugar en la Asamblea Mundial de la Salud en relación con las recomendaciones de las Naciones Unidas atinentes al personal.

164. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) agradeció a los Estados Miembros su interés en las políticas de recursos humanos de la Oficina y en las modificaciones propuestas, que se consideraban en el interés de una buena gestión de los recursos humanos y armonizarían las prácticas de la OPS con las de la OMS, además de mantener la coherencia de las condiciones de empleo en todo el régimen común de las Naciones Unidas.

165. El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE170.R13 para confirmar las modificaciones del Reglamento del Personal y la determinación de los sueldos del Director, el Director Adjunto y el Subdirector, vigentes a partir del 1 de enero del 2022.

Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana **(documento CE170/27)**

166. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración, OPS) explicó que el Subcomité había recibido información actualizada sobre las iniciativas más importantes emprendidas en materia de recursos humanos en el 2021, entre otras, la aplicación de la estrategia revisada de recursos humanos de la Oficina, conocida como la "Estrategia para el personal 2.0". También se había proporcionado información actualizada sobre la labor realizada para lograr la paridad entre los géneros en el personal de la Oficina y por prevenir y responder a los casos de irregularidades cometidas por el personal, incluidos el acoso, la explotación o el abuso sexuales. En el debate del informe en el Subcomité se expresó preocupación por el aumento del número de trabajadores contingentes, y se pidió a la Oficina que formulara observaciones sobre sus planes para lograr un mejor equilibrio entre el personal con nombramientos de plazo fijo y los trabajadores contingentes. Se había solicitado información sobre las repercusiones del teletrabajo durante la pandemia en los gastos generales y la productividad, y hasta qué punto el teletrabajo podría continuar en el contexto posterior a la pandemia. Se había instado a la Oficina a que siguiera esforzándose por aumentar la proporción de mujeres en puestos de alto nivel.

167. En el debate sobre el informe en el Comité Ejecutivo, se expresó reconocimiento por el compromiso y la dedicación de la Oficina y por la cooperación técnica prestada a los Estados Miembros en el 2021, a pesar de las dificultades creadas por la pandemia de COVID-19 y el entorno de teletrabajo. Se acogió con beneplácito la política de tolerancia cero de la Oficina con respecto al acoso, el abuso y la explotación sexuales. Se subrayó la importancia de las campañas de información para aumentar la concientización del personal y prevenir esas conductas. También se consideró importante alentar a los candidatos de todas las subregiones a que solicitaran cargos internacionales a fin de aumentar su representación en la Oficina.

168. La doctora Luz Marina Barillas (Directora, Departamento de Gestión de Recursos Humanos, OSP) reafirmó el compromiso de la Oficina de seguir trabajando a fin de establecer una metodología estratégica para la contratación de personal. Explicó que las limitaciones financieras de los dos años anteriores, junto con la emergencia por la COVID-19, habían sido las principales razones del aumento en el número de trabajadores contingentes. No obstante, tan pronto como la situación financiera había mejorado algo, la Oficina había adoptado medidas con miras a garantizar una dotación de personal adecuada para mantener sus funciones prioritarias y sus actividades programáticas. Les aseguró a los Estados Miembros que la Oficina proseguiría sus esfuerzos para lograr la paridad entre los géneros, garantizar un entorno de trabajo respetuoso y mantener la política de tolerancia cero con respecto a la explotación y el abuso sexuales.

169. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS* (documento CE170/28)**

170. La señora Carolina Bascones (Secretaria General, Asociación de Personal de la OPS/OMS) comenzó su declaración expresando su agradecimiento a todos los trabajadores de primera línea, en particular al personal de salud, que seguía luchando contra la actual pandemia de COVID-19, al tiempo que lidiaba con problemas de la cadena de suministro y otros desafíos considerables. Ratificó el compromiso del personal de la Oficina de seguir trabajando muy de cerca con los Estados Miembros para mejorar el bienestar de la población y reducir las desigualdades en la Región.

171. Señaló a la atención del Comité Ejecutivo el documento CE170/28, en el que se destacaban los temas que la Asociación de Personal desea presentar al Comité Ejecutivo, como la salud y el bienestar del personal; diversidad, equidad e inclusión; prevención de la explotación, el abuso y el acoso sexuales; y el sistema de justicia interna de la Organización. Hizo hincapié en que era necesario seguir monitoreando la salud y el bienestar del personal mientras la Oficina pasaba de un entorno de trabajo principalmente virtual al trabajo en persona. Con respecto a la diversidad, la equidad y la inclusión, la Asociación de Personal acogió con beneplácito el inicio de la iniciativa "Escuchar, aprender y actuar juntos" de la OMS y consideró que debían establecerse mecanismos internos para garantizar su sostenibilidad. Si bien se habían logrado progresos significativos con respecto a la paridad entre los géneros en el personal de la Oficina, todavía era más difícil para las mujeres ascender a algunos niveles directivos. Por lo tanto, era importante detectar y abordar las barreras que obstaculizaban el camino hacia una verdadera equidad de género. La Asociación de Personal siguió abogando por una campaña para crear conciencia sobre el sesgo inconsciente.

172. La Asociación de Personal condenaba enérgicamente y había luchado sin tregua contra todas las formas de explotación, abuso y acoso sexuales y violencia de género. La señora Bascones recordó que una de las primeras medidas adoptadas por la Directora tras su elección en el 2012 había sido despedir a un funcionario que había estado involucrado en un caso de acoso sexual, lo que había marcado un punto de inflexión positivo y un cambio en la cultura de la Oficina. No obstante, muchos miembros del personal seguían teniendo miedo de presentar denuncias sobre acoso, en particular sobre acoso sexual, situación que apuntaba a la necesidad de mejorar la credibilidad del sistema interno de justicia.

173. Para concluir, la señora Bascones le expresó su reconocimiento a la Directora, con quien la Asociación de Personal había mantenido una relación de respeto mutuo y cooperación a lo largo de su mandato.

174. En el debate que siguió, los delegados le agradecieron al personal su compromiso, dedicación y resiliencia al promover la labor de la Organización y la respuesta a la pandemia de COVID-19. Se alentó a la Oficina a que prestara la debida atención a las cuestiones planteadas y a las recomendaciones formuladas por la Asociación de Personal, en especial en relación con la explotación y el abuso sexuales; la diversidad, equidad e

inclusión; y los efectos negativos del teletrabajo, incluido el impacto en la salud mental del personal. Se pidió a la Oficina que aclarara si, al igual que la Secretaría de la OMS, tenía la intención de elaborar un plan de acción para la diversidad, la equidad y la inclusión en la fuerza laboral. También se le pidió que expresara sus opiniones acerca de la posibilidad de emprender una campaña sobre “testigos" como parte de los esfuerzos para combatir el acoso, la explotación y el abuso sexuales.

175. La señora Bascones indicó que, en opinión de la Asociación de Personal, la mejor manera de garantizar la sostenibilidad de las actividades relacionadas con la diversidad, la equidad y la inclusión sería la elaboración de un nuevo plan de recursos humanos, con indicadores de la línea de base y de progreso. También se necesitaban políticas y procedimientos claros. Con respecto al acoso, la explotación y el abuso sexuales, la Asociación de Personal consideraba que era fundamental contar con un sistema interno de justicia ágil y receptivo. Era esencial facilitar la detección de posibles casos y luego tomar medidas inmediatas para abordarlos. Asimismo, era esencial velar por que el sistema interno de justicia abarcara las necesidades de todo el personal, incluso de los trabajadores contingentes, que podrían encontrar obstáculos para presentar denuncias. La Asociación de Personal recibiría con agrado una campaña sobre testigos.

176. La Directora le expresó su gratitud a la Asociación de Personal por su disposición a colaborar con ella durante los 10 años de su mandato. Siempre había considerado a la Asociación de Personal como un asociado en la gestión de los recursos humanos y valoraba su función como depositaria de conocimientos y de la memoria institucional. Le agradeció a la Asociación las recomendaciones formuladas en su informe y le aseguró al Comité Ejecutivo que la Gerencia Ejecutiva colaboraría con la Asociación de Personal para estudiar la mejor manera de aplicarlas.

177. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS **(documento CE170/29)**

178. El señor Philip MacMillan (Gerente, Oficina de Ética, OSP), al exponer un panorama general del documento, informó que la Oficina de Ética (ETH) actualmente no tenía conocimiento de ninguna denuncia de explotación o abuso sexual en la cual estuviese implicado algún miembro del personal de la Oficina o alguna otra persona que estuviese colaborando con la Organización; sin embargo, se reconoció que la explotación y el abuso sexuales a menudo no se denunciaban debido al estigma social, por temor a las represalias o por desconocimiento de los mecanismos de presentación de denuncias. Señaló que la Oficina había venido colaborando muy de cerca con la Secretaría de la OMS desde la publicación del informe final de la comisión independiente nombrada por el Director General de la OMS para llevar a cabo una investigación sobre las denuncias de explotación y abuso sexuales en la República Democrática del Congo. Además, un funcionario de la Oficina había formado parte del equipo de tareas de la OMS para la prevención y respuesta frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales. Al tiempo que reconoció que quedaba

mucho trabajo por hacer, explicó que la Oficina había adoptado una serie de medidas para ayudar a prevenir y responder a posibles casos de explotación y abuso sexuales.

179. Hizo hincapié en que la sensibilización interna y externa eran esenciales para prevenir y responder con éxito a la explotación y el abuso sexuales. Se habían adoptado medidas para simplificar la presentación de denuncias y ya no era necesario que las denuncias de faltas de conducta se hicieran por escrito. La línea telefónica de ayuda se estaba restableciendo con un operador en vivo, y la Organización estaba colaborando con otros organismos de las Naciones Unidas a nivel de los países para establecer líneas telefónicas locales de ayuda. Les aseguró a los Estados Miembros que todas las denuncias de explotación y abuso sexuales se investigarían a fondo, que la Oficina responsabilizaría a los perpetradores y que se remitirían los casos a las autoridades nacionales para su enjuiciamiento penal, cuando fuese necesario.

180. En diciembre del 2021 la Oficina había comenzado a utilizar la base de datos Clear Check de las Naciones Unidas para la verificación de antecedentes y se asociaría con una empresa para la verificación de antecedentes a escala mundial y así ampliar el proceso de selección. Esas medidas se aplicarían a todas las personas contratadas para trabajar en la Organización. Puso de relieve que era necesario ejercer una mayor diligencia debida con los asociados que participaban en la implementación a fin de asegurar que ellos contaran con las normas y salvaguardas adecuadas para prevenir y responder a la explotación y el abuso sexuales dentro de sus propias instituciones.

181. En el debate que siguió, el Comité Ejecutivo acogió con beneplácito las modificaciones de la *Política sobre prevención de la explotación y el abuso sexuales*, así como la labor de la Oficina de Ética para fortalecer las capacidades dirigidas a aplicar los cambios institucionales necesarios para la prevención y la respuesta eficaces a todos los niveles de la Organización. También se expresó apoyo a un enfoque centrado en las personas sobrevivientes, a la política de tolerancia cero y a la colaboración continua con la OMS. Se pidió una aclaración sobre el número de puestos que debían crearse para ayudar a prevenir y responder a la explotación y el abuso sexuales. Se pidió a la Oficina que presentara un informe actualizado a la próxima sesión del Comité Ejecutivo sobre los progresos realizados en la puesta en marcha de la campaña de sensibilización a fin de intercambiar las enseñanzas extraídas.

182. Se observó que varios funcionarios no habían realizado el curso de capacitación obligatorio de las Naciones Unidas y se pidió más información sobre el cumplimiento de los requisitos de capacitación, las posibles repercusiones del incumplimiento, el cronograma para la finalización, y las necesidades de capacitación para el personal y los empleados de contratación local. Se subrayó que la capacitación debía combinarse con medidas de rendición de cuentas y reforzarse con oportunidades para que el personal practicara y aplicara las aptitudes aprendidas. Se solicitó a la Oficina que sugiriera ámbitos en los que deberían centrarse las actividades nacionales de fomento de la capacidad para prevenir la explotación y el abuso sexuales, en particular en los entornos de mayor riesgo.

183. Se alentó a la Oficina a que promoviera un entorno de trabajo seguro, equitativo e inclusivo en el que fuese posible plantear los problemas sin temor a represalias o venganza. Se hizo hincapié en que la administración debería marcar la pauta para los funcionarios porque, de no hacerlo, podría entorpecer la respuesta a las denuncias y socavar la confianza en los mecanismos de presentación de denuncias, como lo demuestra la experiencia de la OMS en la República Democrática del Congo. Se acogió con beneplácito el compromiso de la Oficina de investigar a fondo todas las denuncias, y se instó a la Oficina a que velara por que los investigadores recibieran capacitación especial sobre los protocolos para abordar los casos delicados. Se pidió a la Oficina que comunicara oportunamente a los Estados Miembros todos los casos de explotación y abuso sexuales.

184. El señor MacMillan estuvo de acuerdo en que la ética y el comportamiento adecuados empezaban con los altos funcionarios, y que su apoyo era fundamental para crear un entorno seguro, tanto en la Sede como en las representaciones de la OPS/OMS. Informó que el 70% del personal de la OPS había terminado el curso de capacitación de las Naciones Unidas sobre prevención y respuesta a la explotación y el abuso sexuales, y la Gerencia Ejecutiva de la Oficina se reuniría en breve para determinar la forma de abordar el incumplimiento. Con respecto a los entornos de riesgo, explicó que las campañas de sensibilización, dirigidas tanto al personal de la OPS como a las comunidades, servían para familiarizarlos con los mecanismos de denuncia y garantizar que las posibles víctimas supieran que la OPS era una organización ética.

185. En cuanto al número de puestos de coordinador regional que se establecerían, explicó que la OMS había recibido $50 millones para ayudar a prevenir y responder a la explotación y el abuso sexuales y financiaría un cargo de la categoría P5 en la Oficina de Ética y uno de la categoría P4 en la Representación en la República Bolivariana de Venezuela. La OMS estaba tratando de recaudar fondos para otros tres puestos, que se ubicarán en Colombia, Haití y Honduras. Señaló que los Estados Miembros también podían aportar financiamiento para otros puestos.

186. La Directora les aseguró a los Estados Miembros que la prevención y la respuesta a la explotación y el abuso sexuales eran una prioridad para la Oficina, que ya había emprendido una revisión de la política antes de que ocurrieran los hechos en los que había participado el personal de la OMS en la República Democrática del Congo. No obstante, reconoció que era posible ampliar los esfuerzos, en particular para hacer frente al temor de los funcionarios a denunciar la explotación y el abuso sexuales dentro de la Organización y en situaciones externas. Por lo tanto, era fundamental aumentar la toma conciencia acerca de la protección de quienes presentaban denuncias.

187. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Documentos de información

***Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas* (documento CE170/INF/1)**

188. La doctora Heidi Jiménez (Asesora Jurídica, OSP) describió el proceso y las normas para la elección del próximo Director, que se presentan en el documento CE170/INF/1. Informó que el proceso electoral había comenzado oficialmente el 1 de marzo del 2022, momento en el que se había invitado a los Estados Miembros a presentar candidaturas. Las siguientes personas habían sido postuladas para el cargo:[4] doctor Camilo Alleyne, de Panamá; doctor Jarbas Barbosa Da Silva Jr., de Brasil; doctora Florence Duperval Guillaume, de Haití; doctora Nadine Flora Gasman Zylbermann, de México; doctor Fernando Ruiz Gómez, de Colombia; y doctor Daniel Salinas, de Uruguay.

189. Se había convocado un foro de candidatos para el 24 de junio del 2022 y los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados podrían asistir en persona o virtualmente. Los seis candidatos harían presentaciones y participarían en una sesión de preguntas y respuestas, y se facilitarían transcripciones literales de todo el foro. De conformidad con el Reglamento de la Conferencia, la elección del Director se llevaría a cabo mediante votación secreta en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, programada para los días 26 al 30 de septiembre del 2022.

190. El Comité Ejecutivo le agradeció a la Directora por su labor, en particular durante la pandemia de COVID-19 y otras emergencias de salud. Se indicó que el nuevo Director debería esforzarse por consolidar el marco institucional y la gobernanza de la OPS, a fin de equiparla mejor para prevenir y responder a las emergencias de salud y al cambio climático en la Región, asegurándose de que su mandato estuviese guiado por el principio de la equidad. También se consideraba importante el compromiso de crear consenso, mejorar la transparencia y la eficiencia en función de los costos, además de apoyar la reforma en curso y una cultura ética.

191. Por otro lado, se señaló que el nuevo Director debería estar libre de todo conflicto de intereses y no debería representar ningún riesgo para la reputación de la OPS, además de demostrar respeto por la diversidad cultural, social, política y económica de los Estados Miembros de la Región, así como por sus diversas perspectivas sobre la salud pública. Varios delegados formularon declaraciones a favor de los candidatos propuestos por sus respectivos gobiernos. Se hizo hincapié en que todo el proceso electoral debía caracterizarse por la transparencia, la independencia y la imparcialidad. Se pidió a la Oficina que aclarara los procedimientos de votación en caso de que ninguno de los candidatos obtuviese una mayoría de votos.

192. La señora Jiménez explicó que si ningún candidato recibía la mayoría en las dos primeras rondas de votación, se harían dos votaciones más, limitadas a los dos candidatos

[4] Los nombres de los candidatos se presentan en orden alfabético.

que recibieran el mayor número de votos en la votación anterior no limitada. Si con esta votación ninguno de los candidatos obtenía la mayoría necesaria, se alternarían dos votaciones libres con dos votaciones limitadas hasta que un candidato resultara elegido.

193. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas* (documento CE170/INF/2)**

194. Hubo dos presentaciones sobre este tema, una por el doctor Marcos Espinal (Subdirector interino, OSP) y la otra por el doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP). El doctor Ugarte empezó con un panorama general de la situación actual de la COVID-19 y señaló que la pandemia continuaba y que el número de casos había aumentado en toda la Región en las últimas semanas. Luego, examinó los 11 pilares del *Plan estratégico de preparación y respuesta para poner fin a la emergencia mundial causada por la COVID-19 en el 2022 de la OMS* y los dos objetivos estratégicos del plan: primero, reducir y controlar la incidencia de infecciones por el SARS-CoV-2; segundo, prevenir, diagnosticar y tratar la COVID-19 para reducir la mortalidad, la morbilidad y las secuelas a largo plazo.[5] Agregó que el objetivo general del plan era optimizar las estrategias nacionales e internacionales y la preparación operativa como parte de la transición desde la respuesta aguda a la pandemia hasta el control sostenido.

195. El doctor Ugarte señaló que la vigilancia epidemiológica, incluida la vigilancia genómica (véanse los párrafos 106 a 114 supra), era una parte clave de la respuesta, al igual que el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud, esto último con un enfoque especial en el primer nivel de la atención y en las poblaciones de difícil acceso. La comunicación de riesgos y la participación de la comunidad también eran esenciales en un contexto en el que la "infodemia" se propagaba más rápidamente que el virus mismo y podría causar más daño, no solo a la salud pública, sino además a las economías y las redes sociales. Por lo tanto, garantizar el acceso fácil a información exacta y comprometerse con las redes sociales y los actores de la sociedad civil eran aspectos importantes de la respuesta de la OPS a la pandemia.

196. El doctor Espinal describió el impacto de la pandemia en los sistemas de salud de los Estados Miembros y presentó una actualización sobre la vacunación contra la COVID-19 en la Región. Señaló que la última encuesta mundial de la OMS sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 indicaba que hasta diciembre del 2021 seguían ocurriendo interrupciones importantes en la prestación de servicios de atención de salud, en especial, en el primer nivel de la atención, donde el 70% de los países habían notificado interrupciones[6]. Por lo tanto, era necesario seguir adoptando medidas dirigidas a mejorar la resiliencia de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, no solo para afrontar los efectos actuales

[5] Véase:: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1 (solo en inglés).
[6] Véase:: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1 (solo en inglés).

de la pandemia de COVID-19, sino también como preparación para futuras pandemias y emergencias de salud que inevitablemente se producirán.

197. En la Región de las Américas, se habían administrado 1.880 millones de dosis de la vacuna contra la COVID-19 y la proporción de personas con el esquema completo de vacunación se situaba alrededor de 68,8%. Sin embargo, unos 226 millones de personas no habían recibido ninguna dosis de la vacuna, mientras que las tasas de vacunación por 100 habitantes en algunos países se habían mantenido por debajo de 10%. El doctor Espinal enfatizó que, por lo tanto, se necesitaba una iniciativa regional concertada para aumentar las tasas de vacunación en la Región de las Américas y combatir la reticencia a la vacunación, que había sido el principal obstáculo para lograr la vacunación generalizada en algunos países. La Oficina había preparado un marco regional para ayudar a los países en esa iniciativa. Señaló que también sería importante incorporar las vacunas contra la COVID-19 en los programas de vacunación sistemática. Con ese objetivo, a partir del 2023, la vacuna se incluiría en la oferta regular de vacunas del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas de la OPS.

198. El Comité Ejecutivo le dio las gracias a la Oficina por su informe tan detallado y expresó su agradecimiento por el apoyo y el liderazgo constantes durante toda la pandemia. Los delegados expresaron su apoyo a las medidas recomendadas en el documento para mejorar la situación, aunque se señaló que algunas de esas medidas serían difíciles de sostener para los países pequeños del Caribe que dependían en gran medida del turismo. También se señaló que era poco probable que el virus SARS-CoV-2 desapareciera por completo y que, por lo tanto, los países tendrían que seguir lidiando con él y buscando maneras de mitigar su impacto. La vacunación, apoyada por otras medidas de protección a nivel de la sociedad y de salud pública, se consideraba el principal instrumento para lograr ese objetivo. Se subrayó la necesidad de contar con medios eficaces para combatir la información errónea y la desinformación sobre las vacunas, que habían obstaculizado las actividades de vacunación en muchos países. A ese respecto, una delegada señaló que una de las principales enseñanzas extraídas de la pandemia era que los países que se habían quedado atrás al principio en términos del suministro de vacunas habían encontrado especialmente difícil ponerse al día, en particular porque la reticencia a la vacunación había aumentado con el tiempo. Se solicitó más información sobre las actividades de la Oficina para combatir este problema.

199. Varios delegados llamaron la atención sobre la fuerte dependencia de la Región con respecto a los productos importados e hicieron énfasis en la necesidad de aumentar la capacidad regional para producir vacunas, medicamentos y otros suministros estratégicos de salud. Se alentó a la Oficina a que siguiera apoyando las actividades encaminadas a aumentar la capacidad regional para la fabricación y distribución de suministros esenciales y a que mantuviera una reserva de esos suministros para mitigar los efectos de la reducción de la disponibilidad que había obstaculizado la respuesta a la pandemia. Se señalaron las deficiencias del Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19, y se pidió a la Oficina que apoyara a los Estados Miembros, en colaboración

con el Mecanismo COVAX, a fin de evitar el desperdicio de vacunas causado por las limitaciones en la capacidad de los países para manejar el exceso del suministro de vacunas.

200. Se consideraba esencial seguir fortaleciendo la resiliencia de los sistemas y servicios de salud, además de abordar las debilidades y desigualdades en el acceso a los servicios de salud. En particular, se puso de relieve la importancia de fortalecer el primer nivel de atención. Asimismo, se consideraba crucial fortalecer la capacidad de vigilancia epidemiológica, incluida la vigilancia genómica y centinela, con miras a reforzar la capacidad de la Región para responder a futuras emergencias de salud. Varios delegados destacaron la importancia de documentar las experiencias y de identificar e intercambiar las enseñanzas extraídas de la pandemia actual, y señalaron que la Oficina tenía un papel importante que desempeñar a ese respecto.

201. El doctor Ugarte estuvo de acuerdo en que se había adquirido mucha experiencia valiosa en el transcurso de la pandemia y mencionó que los expertos de los Estados Miembros habían contribuido a la elaboración de directrices y recomendaciones regionales. Además, expresó su agradecimiento a los países que habían aportado expertos y recursos financieros para apoyar la respuesta a la pandemia. Afirmó que sería importante organizar una evaluación a fondo para determinar qué medidas habían sido eficaces en la respuesta y cuáles no lo habían sido.

202. El doctor Espinal hizo hincapié en que la Oficina seguiría trabajando muy de cerca con los Estados Miembros para manejar la respuesta a la pandemia en curso. Convino en que era fundamental fortalecer la capacidad de vigilancia, en especial de la vigilancia genómica, para garantizar la disponibilidad de datos epidemiológicos actualizados. El aumento de la inversión en salud también sería crucial, tanto para mejorar la resiliencia de los sistemas de salud como para reducir la dependencia de la Región con respecto a los productos médicos importados. Alentó a los Estados Miembros a que trabajaran en favor del objetivo de dedicar a la salud por lo menos un 6% del producto interno bruto. La Oficina compartía las preocupaciones de los Estados Miembros con respecto al Mecanismo COVAX, que no había satisfecho las expectativas. Por otro lado, el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas, establecido por la OPS, había demostrado a lo largo de sus 40 años de funcionamiento que un mecanismo de este tipo podía ser exitoso.

203. La Directora encomió a los Estados Miembros por su esfuerzo decidido para responder a la pandemia, que sin duda había sido la peor crisis de salud pública a la que se han enfrentado las generaciones actuales. Estuvo de acuerdo en que era importante evaluar la respuesta de los Estados Miembros e identificar las enseñanzas específicas que se habían obtenido. La Oficina podría ayudar a los Estados Miembros a elaborar las directrices para esas evaluaciones. La Oficina también tenía la intención de encargar una evaluación externa independiente de su propia respuesta a la pandemia. Era esencial documentar las enseñanzas extraídas de la experiencia actual para que las futuras administraciones de la Oficina no tuvieran que empezar de cero y para que la Región de las Américas nunca más se encontrara en la situación de ser la más afectada por una emergencia de salud pública mundial.

204. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS **(documento CE170/INF/3)**

205. La señora Adriana Gonzalez (Representante del Subcomité del Programa, Presupuesto y Administración) informó que el Subcomité había acogido con beneplácito el informe sobre este tema, que se consideraba una prueba de la importante labor que la Región seguía realizando para mejorar la gobernanza, la transparencia y la rendición de cuentas. Los delegados expresaron su agradecimiento a la Oficina por las actividades emprendidas para facilitar la participación de los Estados Miembros de la OPS en los debates mundiales sobre el financiamiento sostenible y la preparación y respuesta de la OMS a las emergencias. También se había alentado a la Oficina a que siguiera organizando consultas a nivel regional sobre las cuestiones objeto de debate a nivel mundial, a fin de fomentar una participación más proactiva de los países de la Región.

206. El señor Rony Maza (Director, Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, OSP), al presentar el informe, señaló que se centraba en cuestiones de liderazgo y gobernanza, así como en la rendición de cuentas y la transparencia. El informe también incluía una breve actualización sobre la prevención y la respuesta a la explotación, el abuso y el acoso sexuales, centrándose en particular en la coordinación con la OMS para mejorar las propias políticas y prácticas de la OPS.

207. En el informe se presentaba información sobre la labor que se estaba llevando a cabo para fortalecer la preparación y la respuesta de la OMS a las emergencias de salud, la prórroga del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS y las revisiones del Presupuesto por Programas 2022-2023 de la OMS, que habían sido aprobadas por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2022 (véanse los párrafos 54 a 62 supra). El informe también presentaba una actualización acerca de la labor en curso relativa al financiamiento sostenible de la OMS, incluida la aprobación histórica de un aumento gradual de las contribuciones a la OMS en el período 2024-2031. El señor Maza señaló que todos esos procesos estaban en curso y que, por lo tanto, era necesario que los Estados Miembros siguieran participando en ellos.

208. Con respecto a la transparencia y la rendición de cuentas, en el informe se ofrecían datos actualizados acerca del financiamiento y la ejecución del Presupuesto por Programas 2020-2021 de la OMS y de la participación de la Región en la evaluación de fin de bienio de ese presupuesto por programas. El señor Maza elogió a los Estados Miembros de la OPS por abogar constantemente por una distribución equitativa de los fondos de la OMS, lo que había dado como resultado una asignación mayor a la Región de las Américas. No obstante, persistían las lagunas y, por lo tanto, alentaba a los Estados Miembros a seguir abogando por el financiamiento total de la parte de la OMS del presupuesto por programas de la OPS.

209. Al igual que el Subcomité, el Comité Ejecutivo expresó su agradecimiento a la Oficina por su labor para facilitar la participación de los Estados Miembros de la OPS en los debates mundiales en curso en la OMS acerca de la preparación y respuesta frente a las

emergencias de salud, la gobernanza y otros temas. Los delegados destacaron que los países de la Región tenían una experiencia muy valiosa que aportar a esos debates. Se indicó que la Región podría contribuir, en particular, al abogar por la igualdad entre los géneros y las políticas sensibles al género en las actividades de prevención, preparación y respuesta ante pandemias. El Comité Ejecutivo le pidió a la Oficina que siguiera trabajando con la Secretaría de la OMS para encontrar arreglos y horarios para el trabajo virtual que faciliten la participación equitativa de los Estados Miembros de la Región. Se subrayó la importancia de garantizar procesos transparentes, inclusivos y basados en el consenso con plazos realistas, así como la necesidad de velar por que los documentos de trabajo estuviesen disponibles en todos los idiomas de trabajo de la Organización.

210. Los delegados acogieron con beneplácito la presentación del informe del Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias y el establecimiento del Comité Permanente sobre Prevención, Preparación y Respuesta frente a Emergencias Sanitarias.[7] Esto último se consideraba una oportunidad para que la Región hiciera una contribución significativa al fortalecimiento de la respuesta general de la Organización a las emergencias de salud. Se consideraba esencial que los países de la Región asumieran un papel activo en el órgano intergubernamental de negociación para redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias y que, en el proceso dirigido por los Estados Miembros, se consideraran las modificaciones al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Con respecto a esto último, algunos delegados destacaron la necesidad de examinar detenidamente las modificaciones propuestas para asegurarse de que no entrañarían consecuencias negativas ni afectarían a la soberanía nacional.

211. En cuanto a los debates sobre el financiamiento sostenible de la OMS, si bien se reconocía la necesidad de abogar por el financiamiento adecuado para la Organización, también se consideraba necesario trabajar para mejorar su gobernanza. En ese sentido, se elogió la decisión del Consejo Ejecutivo de la OMS[8] de establecer un grupo de tareas ágil, formado por Estados Miembros, sobre el fortalecimiento de la gobernanza de la OMS en materia de presupuesto, programas y financiamiento.

212. El señor Maza le aseguró al Comité Ejecutivo que la Oficina seguiría apoyando la participación inclusiva y proactiva de los países de la Región en los procesos mundiales en curso, lo que incluiría abogar por consultas mundiales en los momentos más adecuados para que las autoridades de salud de los países de la Región pudieran participar. Además, seguiría organizando consultas regionales.

213. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) añadió que la Oficina estaba creando un sitio web para proporcionar a los Estados Miembros información y recomendaciones actualizadas sobre los diversos procesos mundiales. Afirmó que la Oficina seguiría haciendo todo lo posible para garantizar que los países de la Región pudieran participar de manera significativa en esos procesos, incluso

[7] Véanse el documento A75/17 (2022) y la decisión EB151(2) (2022).
[8] Véase la decisión (EB151(1) (2022)

en las consultas sobre posibles modificaciones al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y en las negociaciones sobre un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

214. La Directora señaló que el informe no abarcaba toda la gama de la colaboración entre la OPS y la OMS, y explicó que los miembros de la Gerencia Ejecutiva de la Oficina interactuaban con frecuencia con sus homólogos de la Secretaría de la OMS y del resto de las oficinas regionales de la OMS. Asimismo, varios expertos técnicos de la Región también habían participado en reuniones técnicas con sus homólogos en la sede de la OMS y en otras regiones. Estuvo de acuerdo en que la Región de las Américas tenía muchas buenas prácticas y enseñanzas extraídas que podrían beneficiar a la OMS en su conjunto y, por lo tanto, consideraba que era responsabilidad de la Oficina participar plenamente en las reuniones con el personal de la OMS a fin de compartir algunos de los conocimientos y la experiencia de la Región.

215. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional **(documento CE170/INF/4)**

216. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó el informe que abarcaba una actualización sobre los eventos agudos de salud pública en la Región, los progresos de los Estados Partes en el cumplimiento de los requisitos relativos a las capacidades básicas establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (el Reglamento o RSI), y los requisitos administrativos y de gobernanza. En el informe también se ponían de relieve los temas que exigen una acción concertada por los Estados Partes de la Región y la Oficina para mejorar la aplicación del RSI y su cumplimiento. Informó que, entre julio del 2021 y mediados de marzo del 2022, en la Región se habían identificado y evaluado 43 eventos agudos de salud pública de posible importancia internacional y que las autoridades nacionales habían sido la fuente de información en el 60% de esos eventos. Al 16 de abril del 2022, el 91% de los 35 Estados Partes de la Región habían presentado sus informes anuales escritos obligatorios sobre la aplicación del RSI.

217. La lista de expertos del RSI incluye actualmente a 420 profesionales, 95 de ellos de 11 países de la Región de las Américas. Se alentó encarecidamente a todos los Estados Partes de la Región a que designaran profesionales nacionales para que se incluyeran en esta lista. El doctor Ugarte señaló a ese respecto que la mayoría de los Estados Partes de la Región no habían designado a un experto en viruela símica.

218. En el debate sobre este informe en el Comité Ejecutivo, los delegados ratificaron el papel fundamental del RSI en la arquitectura sanitaria mundial, al tiempo que reconocieron que la pandemia de COVID-19 había revelado debilidades en el RSI que era necesario abordar. Se consideró que el incumplimiento del RSI era un problema importante. Se destacó la necesidad de prestar la debida atención a las preocupaciones en materia de derechos humanos y de fortalecer la acción conjunta en virtud del RSI en las zonas fronterizas.

219. Se expresó apoyo a la consideración de realizar modificaciones específicas al RSI. Para que el proceso de modificación tuviera éxito, se consideraba esencial llegar a un consenso sobre un procedimiento que garantizara la participación de todos los Estados Miembros y la representación de subregiones con diferentes prioridades. Con ese fin, se sugirió que se estableciera un mecanismo que previera la rotación entre los miembros del Grupo de Trabajo sobre las Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). Se subrayó la importancia de disponer de tiempo suficiente para acordar modificaciones realistas y lograr el mayor grado posible de consenso. La aprobación por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud de las modificaciones propuestas al artículo 59 del Reglamento se consideraba una prueba de que, a pesar de las diferentes opiniones, los Estados Miembros podían trabajar juntos para hacer frente a desafíos complejos.

220. Los delegados hicieron hincapié en que, si bien el debate sobre las posibles modificaciones estaba en curso, debían proseguir los esfuerzos por fortalecer las capacidades básicas del RSI y aplicar el RSI vigente. Se instó a la Oficina a que siguiera apoyando a los países en ese sentido. También se alentó a los Estados Miembros a que prestaran asistencia, siempre que fuese posible, a las actividades de aplicación del RSI por otros Estados Miembros, de conformidad con el artículo 44 del Reglamento.

221. El doctor Ugarte señaló que el informe se había preparado antes de la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud y de la 151.ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS y debía actualizarse para tener en cuenta las resoluciones y decisiones adoptadas acerca de la modificación del RSI y de la negociación de un nuevo instrumento sobre prevención, preparación y respuesta ante una pandemia. La Oficina organizaría sesiones para mantener informados a los Estados Miembros sobre el proceso de modificación del RSI. Señaló que, dado que la responsabilidad del RSI recaía en los Estados Partes en su conjunto, sería importante que la participación no se limitara únicamente a los centros nacionales de coordinación o a los ministerios de salud; también deberían participar las autoridades de otros sectores.

222. Agradeció a los delegados sus comentarios sobre el contenido del informe. Mencionó que la mayoría de los países habían sido muy transparentes a la hora de notificar los casos de COVID-19, las hospitalizaciones, las muertes y otra información, pero ese no había sido el caso con todos los países. Por lo tanto, seguía siendo necesario mejorar la aplicación del RSI. Estuvo de acuerdo en que, si bien era importante mejorar el Reglamento, también lo era mejorar el cumplimiento de las disposiciones vigentes.

223. La Directora expresó su agradecimiento a los Estados Miembros por su participación a nivel regional y mundial en las actividades para mejorar el RSI y les aseguró que la Oficina facilitaría su participación en los debates a ambos niveles.

224. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud* (documento CE170/INF/5)**

225. La señora Mônica Zaccarelli Davoli (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) recordó que, en el 2016, el 55.º Consejo Directivo había examinado un informe preparado por la Oficina acerca del estado de la aplicación de las resoluciones aprobadas en años anteriores. El Consejo le había pedido a la Oficina que presentara una actualización cada tres años. El documento CE170/INF/5 era el tercer informe actualizado que se presentaba y la actualización se refería a las resoluciones aprobadas desde 1999 hasta el 2021. Durante ese período, 363 resoluciones habían sido aprobadas, 220 de las cuales fueron consideradas cerradas por el 55.º Consejo Directivo y el 57.º Consejo Directivo. La Oficina había aplicado la misma metodología y los mismos criterios del documento del 2016 para clasificar las 143 resoluciones restantes como vigentes, vigentes con condiciones o listas para ser cerradas. Esas resoluciones se enumeran en el anexo A del documento.

226. La señora Zaccarelli Davoli señaló que en los últimos años había aumentado el número de informes de progreso presentados a los Cuerpos Directivos, lo que había permitido a los Estados Miembros evaluar sistemáticamente la ejecución de las políticas, estrategias y planes de acción y brindar orientación a la Oficina, incluso sobre las correcciones del rumbo necesarias para asegurar el logro de los objetivos de esas iniciativas. Al mismo tiempo, había disminuido el número de estrategias y planes de acción presentados a los Cuerpos Directivos y se había producido un aumento de los documentos integrales de política.

227. En el debate que siguió, los delegados acogieron con beneplácito el informe, que se consideraba un instrumento útil que permitía a los Estados Miembros supervisar la aplicación de las resoluciones y los mandatos aprobados por los Cuerpos Directivos e identificar posibles lagunas o esferas de superposición y duplicación de esfuerzos. Se aplaudieron los esfuerzos de la Oficina por proponer una agenda más estratégica y reducir el número de planes y estrategias. A ese respecto, se señaló que el Plan Estratégico de la OPS otorgaba un mandato útil para que la Oficina y los Estados Miembros avanzaran en su labor.

228. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Estrategia y plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública: Informe final* (documento CE170/INF/6)**

229. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental, OSP) resumió la información presentada en el documento CE170/INF/6. Señaló que el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos por el consumo de esas sustancias eran factores de riesgo importantes en la Región, que contribuían en gran medida a los problemas crónicos de salud y a la carga de morbilidad. Mediante la estrategia y plan de acción, la Oficina había promovido la integración de la atención de las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas y los

trastornos derivados de ese consumo en todos los niveles de la red de servicios de salud, el fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos y la adopción de normas para la atención, así como la protección de los derechos de las personas con trastornos por consumo problemático de estas sustancias.

230. El doctor Hennis señaló que la estrategia y plan de acción había dado lugar a una serie de avances en relación con el consumo de sustancias durante el período 2012-2021. Sin embargo, los desafíos asociados con la pandemia de COVID-19 habían llevado a un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, y todavía quedaba mucho por hacer para abordar el creciente impacto del uso de estas sustancias en muchas comunidades. Por consiguiente, se instaba a los Estados Miembros a que aplicaran las medidas recomendadas en el documento.

231. En el debate que siguió, los delegados reconocieron la importancia de la estrategia y plan de acción y sus cinco áreas estratégicas. Destacaron las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas y sus repercusiones a nivel nacional y mundial e hicieron hincapié en la necesidad de adoptar un enfoque intersectorial, multidisciplinario e integrado, en el que participen los gobiernos y los asociados internacionales, así como las comunidades y las familias locales. Varios delegados describieron las medidas que se habían adoptado a nivel nacional para aplicar el plan de acción, como los planes nacionales de prevención del consumo de drogas y las campañas de sensibilización, el asesoramiento y la capacitación de los jóvenes, los enfoques comunitarios de prevención y tratamiento, el fortalecimiento del diagnóstico y el tratamiento de los problemas relativos al consumo de sustancias en el nivel de la atención primaria, así como las estrategias para prevenir la delincuencia vinculada a las drogas y su tráfico ilícito.

232. Los delegados también habían apoyado las medidas propuestas en el informe a fin de mejorar la situación. Una delegada destacó la importancia de abordar la aparición de sustancias psicoactivas nuevas, como la 3,4-metilenodioxidometanfetamina (MDMA), y algunos medicamentos recetados, especialmente en la población escolar. Otro delegado hizo hincapié en la importancia de combatir la estigmatización en los pacientes que presentaban problemas de consumo de sustancias psicoactivas, como un aspecto importante de la protección de los derechos humanos. Varios delegados recomendaron que se hiciera hincapié en las medidas basadas en la evidencia y destacaron la importancia de recopilar datos científicos sobre el consumo de sustancias psicoactivas, sus determinantes, sus consecuencias para la salud y la eficacia de los tratamientos y estrategias implementados.

233. El doctor Hennis elogió las medidas adoptadas a nivel nacional, y subrayó la importancia de adoptar un enfoque de salud pública y de curso de vida para hacer frente al uso y abuso de estas sustancias. Destacó la importancia de incorporar programas de prevención en los currículos escolares y de prevenir y tratar el consumo de drogas nuevas y emergentes. Reconoció la necesidad de disponer del apoyo financiero adecuado para el tratamiento y de contar con más datos sobre el consumo de sustancias psicoactivas; asimismo, reiteró que los desafíos planteados por la pandemia de COVID-19 habían dejado

mucho por hacer para mantener los logros alcanzados en relación con el uso de sustancias psicoactivas.

234. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia: Informe final **(documento CE170/INF/7)**

235. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) presentó el informe final, en el que se exponía un panorama general de los progresos realizados en el marco de la *Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia*. Señaló que la epilepsia era uno de los problemas neurológicos más prevalentes en la Región, que afectaba a personas de todas las edades, razas y clases sociales, y que tenía repercusiones graves, no solo en las personas aquejadas por la enfermedad, sino también en sus familias y las comunidades en general. La carga de la epilepsia se veía exacerbada tanto por la imprevisibilidad de las convulsiones como por la estigmatización y la exclusión social asociados.

236. El doctor Hennis informó que los Estados Miembros habían avanzado en la aplicación de la *Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia*, aunque los avances entre los países habían sido desiguales, y que los progresos en la aplicación de los planes nacionales sobre la epilepsia, la actualización de los marcos legislativos sobre la epilepsia y la evaluación de los programas de atención habían sido limitados. La pandemia de COVID-19 había ocasionado graves interrupciones en los servicios de salud mental y neurológica en la Región de las Américas, con lo cual se habían visto afectados los servicios de diagnóstico y laboratorio, así como el manejo de las emergencias derivadas de los trastornos neurológicos, como la epilepsia. Seguía siendo necesario recopilar y difundir sistemáticamente datos de buena calidad sobre la epilepsia, a fin de fundamentar las políticas y mejorar los servicios. Habida cuenta tanto de los progresos como de los desafíos actuales, los Estados Miembros deberían seguir trabajando para aplicar las medidas recomendadas en el informe final.

237. Los delegados convinieron en que la epilepsia era un problema grave de salud en la Región y reafirmaron su compromiso de cumplir con los objetivos del plan de acción. Describieron las medidas que se estaban adoptando a nivel nacional, como la concientización sobre la epilepsia, la actualización de la legislación, así como el aumento de la capacitación y de la disponibilidad de medicamentos para la enfermedad, a fin de cerrar la brecha en la atención de salud para las personas con epilepsia. Se hizo hincapié en la importancia de fortalecer la capacidad para el diagnóstico y el tratamiento oportunos de la epilepsia en el nivel de la atención primaria, así como la necesidad de la coordinación interinstitucional e intersectorial y de la participación de la sociedad civil, incluidas las organizaciones que trabajan para promover y proteger los derechos de las personas con epilepsia. Los delegados también reconocieron el impacto negativo de la pandemia de COVID-19 en los servicios de salud mental y neurológica, que había causado retrasos en el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia.

238. La Directora observó que la epilepsia era una afección desatendida en la Región y les pidió a los Estados Miembros que siguieran trabajando para lograr los objetivos no alcanzados y mantener las intervenciones que ya estaban en curso.

239. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol: Informe final **(documento CE170/INF/8)**

240. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) presentó este informe final, en el que se ofrecía información sobre la aplicación del *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol* y los resultados obtenidos desde su aprobación en el 2011. Informó que, si bien se habían alcanzado cuatro de los cinco objetivos del plan, las medidas adoptadas habían sido insuficientes para lograr progresos cuantificables en la reducción del consumo y el uso nocivo de alcohol en la Región, donde las tasas per cápita de consumo de alcohol seguían siendo elevadas y se preveía que aumentarían si no se adoptaban otras medidas. Por lo tanto, se alentaba a los Estados Miembros a ejecutar el plan de acción de la OMS 2022-2030, adoptado por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud con el propósito de aplicar eficazmente la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol como prioridad de salud pública*. En el informe final se mencionaron otras medidas recomendadas, como la concientización, las políticas fiscales y los controles de la comercialización, además del fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud para ofrecer detección y manejo de los trastornos por consumo de alcohol.

241. El Comité Ejecutivo acogió con satisfacción los progresos realizados en el marco del plan de acción, al tiempo que reconoció que el consumo nocivo de alcohol seguía siendo un grave problema de salud pública en la Región y que era necesario adoptar nuevas medidas para abordarlo. Varios delegados describieron los esfuerzos de sus países para prevenir el consumo nocivo de alcohol, y algunos señalaron que sus planes nacionales estaban en consonancia tanto con el plan de acción regional como con la estrategia mundial y con el paquete técnico SAFER, una iniciativa de la OMS.[9] Se expresó apoyo a las medidas propuestas en el informe final para mejorar la situación, aunque se sugirió que se necesitaba un lenguaje más preciso en la recomendación relativa a la utilización de políticas fiscales como medio eficaz de reducir el uso nocivo de alcohol. Se hizo hincapié en que toda política fiscal debía basarse en la evidencia. Se destacó la necesidad de centrar las actividades de prevención en las poblaciones vulnerables, en especial, los jóvenes. También se subrayó la necesidad de incluir una perspectiva de género en las acciones que se emprendan en el futuro, así como la necesidad de abordar los problemas sociales relacionados con el consumo nocivo de alcohol, como la violencia hacia las mujeres, la población infantil y las personas mayores.

242. Se expresó apoyo firme al plan de acción de la OMS 2022-2030. Se pidió a la Oficina que aclarara qué función había previsto desempeñar en la ejecución del plan de

[9] Véase: https://www.who.int/initiatives/SAFER/about.

acción. Se alentó a que siguiera promoviendo medidas para reducir el consumo nocivo de alcohol mediante el intercambio de información, la difusión de buenas prácticas, las actividades de aumento de la capacidad, las investigaciones sobre la reducción de los daños derivados del alcohol y la orientación basada en la evidencia. También se instó a la Oficina a que prosiguiera con el desarrollo de herramientas digitales como "Pahola", el especialista virtual en salud diseñado por la Oficina para aumentar la concientización sobre el impacto del alcohol en la salud. Se señaló que "Pahola" había demostrado el potencial y la costoefectividad del uso de la inteligencia artificial y del aprendizaje automático para abordar los problemas de salud pública.

243. El doctor Hennis observó que los comentarios del Comité Ejecutivo demostraban claramente que el consumo nocivo de alcohol se reconocía como un grave problema de salud pública vinculado a muchos otros problemas, como las enfermedades no transmisibles, los accidentes automovilísticos y la violencia. Había tomado nota de las sugerencias y explicó que las medidas establecidas en el plan de acción de la OMS 2022-2030 constituirían la base de la cooperación técnica de la Oficina en relación con el uso nocivo del alcohol.

244. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana: Informe final **(documento CE170/INF/9)**

245. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP), luego de señalar que la Región de las Américas era la más urbanizada del mundo, esbozó el contenido del informe final, en el que se presentaba un resumen de los avances logrados desde la adopción, en el 2011, de la *Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana*. Durante ese período, el interés por la salud urbana había aumentado considerablemente, como se refleja en la inclusión del tema en los nuevos marcos de políticas como la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* y la *Estrategia y plan de acción de la OPS sobre promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, adoptados por el 57.º Consejo Directivo en el 2019. Los logros destacados en el informe incluyeron el fortalecimiento de las redes de ciudades saludables, la expansión de los programas de salud específicos en muchas ciudades y el aumento de la investigación sobre los determinantes urbanos de la salud. Si bien se han alcanzado los objetivos de la estrategia y plan de acción, es necesario adoptar nuevas medidas para mejorar la salud y el bienestar y reducir las desigualdades en materia de salud en la población que vive en las ciudades. La estrategia y plan de acción sobre promoción de la salud proporcionó un marco para esa acción.

246. En el debate que siguió, se señaló que la Región de las Américas no solo era la más urbanizada del mundo, sino también la que tenía las mayores inequidades. Se indicó asimismo que se preveía que el crecimiento urbano futuro tendría lugar en los países en desarrollo, donde gran parte de la población carecía de vivienda y transporte adecuados, donde el saneamiento y el manejo de los desechos eran deficientes y donde el aire estaba contaminado. Se consideraba esencial abordar estos determinantes sociales de la salud para

alcanzar los ODS relacionados con la salud. Se destacó la importancia de trabajar para contar con sistemas de movilidad urbana sostenibles, ecológicos y saludables. Se alentó a la Oficina a que colaborara con los Estados Miembros en iniciativas multisectoriales para promover el desarrollo de esos sistemas.

247. El doctor de Francisco Serpa dijo que la Oficina reconocía que las ciudades podían desempeñar un papel clave para abordar muchos de los determinantes sociales de la salud y, por lo tanto, estaba promoviendo la red de ciudades saludables e iniciativas similares como medio de mejorar los entornos urbanos y la salud urbana.

248. La Directora observó que los entornos urbanos, con sus elevadas concentraciones de personas pobres, personas mayores y migrantes y su alta prevalencia de violencia, hacinamiento, riesgos ambientales y otros problemas, constituían un microcosmos de vulnerabilidades. Como estrategia para mejorar la salud y el bienestar de una gran proporción de la población de la Región, tenía sentido centrarse en la promoción de entornos saludables en las zonas urbanas.

249. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: Informe final* (documento CE170/INF/10)**

250. El doctor Ciro Ugarte (Director, Departamento de Emergencias de Salud, OSP) presentó el informe final, señalando que la Región de las Américas era la única que había ejecutado un plan de acción para la reducción de desastres basado en el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. En el informe se describían los progresos realizados en relación con el análisis y la gestión del riesgo de desastres, el fomento de la capacidad y la reducción del riesgo de desastres mediante iniciativas como las de hospitales seguros e inteligentes. El doctor Ugarte señaló que varios países habían adoptado medidas para la inclusión de las personas con discapacidad en sus planes de gestión del riesgo de desastres y algunos también habían incorporado conocimientos ancestrales e indígenas. Hizo hincapié en la importancia de vincular las actividades de respuesta a las emergencias y los desastres con las de respuesta a epidemias y brotes. También destacó la necesidad de la inversión a largo plazo para mejorar la resiliencia de los sistemas y servicios de salud, y subrayó que dicha inversión debería dirigirse a las áreas en las que se lograría la mayor diferencia.

251. En el debate acerca del informe en el Comité Ejecutivo, se señaló que la pandemia de COVID-19 había subrayado la importancia de los programas de reducción del riesgo de desastres y que también había revelado los beneficios de las actividades previas para mejorar la resiliencia de los sistemas y servicios de salud. Se alentó a la Oficina a que siguiera prestando apoyo para continuar fortaleciendo la gestión y la respuesta al riesgo de desastres en los Estados Miembros y reducir las consecuencias para la salud de las situaciones de desastre.

252. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud: Informe final **(documento CE170/INF/11)**

253. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) explicó que en el informe final sobre la evaluación de las tecnologías sanitarias y la incorporación en los sistemas de salud se hacía especial hincapié en los logros que habían tenido lugar desde la presentación del informe de progreso a los Estados Miembros en el 54.º Consejo Directivo en el 2015. Desde entonces, el número de países con unidades, comisiones, agencias u organismos de evaluación de tecnologías sanitarias había aumentado de 12 a 18; el número de países con normas que exigían el uso de la evaluación de la tecnología sanitaria en la adopción de decisiones había aumentado de 7 a 14; y se había avanzado en el establecimiento o fortalecimiento de los marcos institucionales para los procesos de adopción de decisiones basados en la evaluación de tecnologías sanitarias, la formación de recursos humanos y la adopción de un enfoque integrado para la evaluación.

254. En el informe se destacó el crecimiento de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA) y la Base de Datos Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (BRISA), al señalar que el uso de esta última había aumentado drásticamente mientras los usuarios buscaban la evidencia más reciente sobre tecnologías sanitarias durante la pandemia de COVID-19. Además, en el informe se recomendaban las actividades futuras necesarias para continuar fortaleciendo la evaluación de las tecnologías sanitarias en los países de la Región y promover el desarrollo de sistemas de salud equitativos, eficientes y sumamente receptivos en la Región de las Américas.

255. En el debate que siguió, los delegados reafirmaron su apoyo a la iniciativa de evaluación de las tecnologías sanitarias, al subrayar la importancia de esas evaluaciones para la toma de decisiones sobre la incorporación de nuevas tecnologías en los sistemas de salud. Se hizo hincapié en la necesidad de capacitar a los recursos humanos en materia de evaluación de las tecnologías sanitarias, así como en la importancia de mejorar el acceso a las bases de datos y redes de evaluación, en particular para los países que seguían careciendo de capacidad suficiente para las evaluaciones a nivel nacional. También se consideró prioritario traducir la información a los distintos idiomas de los Estados Miembros.

256. El doctor Fitzgerald señaló que los medicamentos y las tecnologías sanitarias representaban la segunda mayor parte de los costos generales de los sistemas de salud y que también representaban una proporción cada vez mayor de los gastos de bolsillo de los pacientes. Por lo tanto, la evaluación de las tecnologías sanitarias era cada vez más esencial, no solo como insumo para la adopción de decisiones basadas en la evidencia relativas a la incorporación de nuevas tecnologías, sino también como medida de protección financiera para los usuarios de los servicios de salud. Coincidió en la importancia de mejorar el acceso a las bases de datos como BRISA para los países que carecían de recursos para la evaluación de las tecnologías sanitarias a nivel nacional. Como se había subrayado en el debate sobre el fortalecimiento de los sistemas nacionales de regulación de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias (véanse los párrafos 98 a 105 supra), esos

países podían adoptar decisiones relativas a la tecnología sanitaria sobre la base del principio de utilizar las decisiones de otras jurisdicciones (*reliance*), es decir, utilizando la información obtenida de las evaluaciones de terceros y adaptándola a su contexto nacional. En el futuro, facilitar esa adopción de decisiones sería una prioridad para la Oficina.

257. La Directora señaló que el objetivo final de la iniciativa de evaluación de las tecnologías sanitarias era garantizar que toda la tecnología utilizada en la Región fuese segura, eficaz y costo-eficaz. Para lograr ese objetivo y garantizar que todas las personas tuviesen acceso a las tecnologías sanitarias que necesitan para la salud y el bienestar, sería esencial la solidaridad en el intercambio de conocimientos y experiencias, la creación de capacidad y la facilitación del acceso a la infraestructura.

258. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Informes de progreso sobre asuntos técnicos **(documentos CE170/INF/12, A-E)**

A. Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030: Informe de progreso

259. Los delegados reafirmaron su apoyo al plan de acción y su compromiso con el control y la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública en la Región y expresaron su apoyo a las acciones recomendadas en el informe para mejorar la situación. Varios delegados describieron las medidas que sus países habían adoptado para ejecutar el plan de acción, incluidas las pruebas y la vacunación contra el VPH, las pruebas de detección del cáncer cervicouterino, las campañas de información y sensibilización y la capacitación de los profesionales de salud, en particular en el nivel de la atención primaria.

260. Varios delegados señalaron el impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso a la vacunación contra el VPH, las pruebas de Papanicolaou y los servicios de diagnóstico y tratamiento oncológico, y subrayaron la necesidad de establecer sistemas y servicios de salud más resistentes capaces de mantener esos servicios y al mismo tiempo responder a una emergencia de salud. También se destacó la necesidad de fortalecer los registros digitales de pacientes con cáncer. Los delegados enfatizaron la necesidad de abordar los mitos y conceptos erróneos persistentes sobre la vacunación contra el VPH, aumentar y mejorar los mecanismos para evaluar y regular los procedimientos oncológicos con el fin de controlar el aumento de los costos del tratamiento, e integrar en los servicios de salud sexual y reproductiva servicios de prevención y atención del cáncer cervicouterino que tengan en cuenta los aspectos culturales.

261. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) destacó que, si bien el VPH era en alto grado prevenible mediante la vacunación, las pruebas de detección y el tratamiento, el cáncer cervicouterino seguía siendo una de las principales formas de cáncer entre las mujeres de la Región, puesto que representaba aproximadamente 74.000 casos nuevos y 38.000 muertes al año. Señaló que la *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del*

cáncer cervicouterino había contribuido a aumentar la conciencia política sobre la posibilidad de eliminar la enfermedad. Si se lograba esa meta, el cáncer cervicouterino sería la primera enfermedad no transmisible en ser eliminada. Subrayó la necesidad de priorizar la reanudación de las pruebas del VPH y de la vacunación interrumpidas por la pandemia de COVID-19. También señaló que las plataformas de pruebas mediante la PCR disponibles para las pruebas de la COVID-19 podrían reutilizarse para las pruebas del VPH. Les aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría prestando cooperación técnica con miras a lograr la eliminación del cáncer cervicouterino en la Región.

262. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino de la OSP) señaló que el cáncer cervicouterino era una de las enfermedades incluidas en la Iniciativa de eliminación emprendida por la OPS, dirigida a más de 30 enfermedades que podrían eliminarse en la Región para el 2030. Recordó que la Región tenía una profusa historia de eliminación de enfermedades y señaló que la eliminación del cáncer cervicouterino podría ser otro gran éxito regional, ya que los países disponían de las herramientas para lograrla.

B. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030: Informe de progreso

263. Los delegados apoyaron la ejecución continua del plan de acción y reafirmaron su compromiso con la salud y los derechos de las mujeres y de la población infantil y adolescente. También se expresó apoyo a las medidas propuestas en el informe para mejorar la situación en la Región. Los delegados acogieron con beneplácito los progresos realizados hasta la fecha, pero también llamaron la atención sobre los problemas que obstaculizaban la ejecución del plan de acción en la Región, incluidas las desigualdades en el acceso a los servicios de salud; limitaciones en los recursos humanos y físicos; restricciones en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto; y desafíos de larga data en la prestación de servicios esenciales de salud para las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans y otros grupos de género y sexualidad diversos.

264. Los delegados también pusieron de relieve los efectos de la pandemia de COVID-19 en la ejecución del plan, incluidas las alteraciones en la prestación de servicios de salud, el aumento de las muertes maternas y neonatales y la interrupción de las encuestas de población, de la recopilación de datos y del análisis de datos. A este respecto, se señaló que el informe reflejaba los datos recopilados antes de la pandemia y, por lo tanto, no presentaba una evaluación exacta de los progresos alcanzados en el período 2018-2021. Se consideraba fundamental dar máxima prioridad a los servicios de salud esenciales que se habían interrumpido durante la pandemia, entre otros, los servicios para mujeres, niños, niñas y adolescentes. Se hizo hincapié en la importancia de adoptar un enfoque basado en el curso de vida para la salud de las mujeres y la población infantil y adolescente, así como la importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, que se consideraban esenciales para promover la igualdad de género y alcanzar los ODS relacionados con la salud.

265. El doctor Luis Andrés de Francisco Serpa (Director, Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida, OSP) señaló que en la Región de las Américas el

envejecimiento de la población estaba ocurriendo más rápidamente que en otras regiones. Reconoció que el informe de progreso estaba basado en datos recopilados antes del inicio de la pandemia de COVID-19 y, por lo tanto, no reflejaba el impacto de la pandemia en la salud y el bienestar de las mujeres ni de la población infantil y adolescente. Había una posibilidad real de que la situación actual fuese peor que a la fecha de recopilación de los datos, por lo que la Oficina y los Estados Miembros debían redoblar sus esfuerzos para ejecutar el plan de acción y así evitar que se revirtieran los importantes avances en materia de salud logrados en la Región.

266. Es importante señalar que los indicadores del plan de acción tienen por objeto reflejar los efectos de las intervenciones a lo largo de la vida, no de medir la situación en un momento determinado. De ahí que, por ejemplo, los resultados no deseados, como el embarazo adolescente o los embarazos no planificados en mujeres adultas, reflejarían el impacto de las intervenciones que habían ocurrido antes, como la educación sexual integral en las escuelas y el acceso a los anticonceptivos. Es alentador ver que es cada vez mayor el número de países que hacen el seguimiento de ciertos indicadores, como la atención a las víctimas de explotación sexual y el acceso voluntario y no coercitivo de las mujeres al método de planificación familiar de su elección. Esos datos son importantes para orientar la cooperación técnica. No obstante, sigue siendo necesario mejorar el desglose de los datos para hacer el seguimiento del progreso en los diferentes grupos de población. Alentó a los países a que siguieran trabajando para mejorar la recopilación de datos desglosados y les aseguró que la Oficina seguiría prestando cooperación técnica para apoyar sus actividades.

267. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino de la OSP), al subrayar que la cuestión de la salud de las mujeres y de la población infantil y adolescente era de la máxima prioridad para la Oficina, señaló que la Región de las Américas seguía teniendo la tasa más alta de desigualdad de las seis regiones de la OMS y que muchos grupos de la Región históricamente habían sido descuidados, entre otros las mujeres y la población infantil. Por lo tanto, era imperativo proseguir los esfuerzos para garantizar el acceso adecuado a los servicios de salud, incluidos los servicios esenciales de atención de salud reproductiva para las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes.

C. Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023: Informe de progreso

268. Los delegados acogieron con beneplácito el informe de progreso y reafirmaron su compromiso de fortalecer los sistemas de información para la salud. Varios delegados describieron las medidas que sus países habían adoptado para aplicar el plan de acción, incluida la elaboración de estrategias de salud digital y registros electrónicos de salud, la introducción de la telesalud y el recetado electrónico de los medicamentos, y la garantía de la interoperabilidad entre los sistemas de información de salud y los sistemas de estadísticas vitales. Los delegados destacaron el papel fundamental de la pandemia de COVID-19 para arrojar luz sobre la importancia de las herramientas digitales en la respuesta a las emergencias de salud, acelerar el desarrollo mundial y la utilización de esas herramientas,

y subrayar la importancia de invertir en la infraestructura de datos de salud pública, además de mejorar las prácticas de intercambio de información.

269. Se hizo hincapié en que las innovaciones en los sistemas de información para la salud debían servir para mejorar la accesibilidad, la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud y generar pruebas para su uso en la adopción de decisiones de salud pública y la formulación de políticas. Asimismo, se enfatizó la importancia de los mecanismos de gobernanza de la salud digital, y se reconoció la valiosa orientación proporcionada por los Principios de transformación digital para la salud pública, provistos por la OPS. Una delegada destacó la importancia de la ciberseguridad en la implementación de los sistemas de información para la salud, al recordar un ataque cibernético reciente en su país. Otra delegada alentó a los Estados Miembros a unirse a la Red Americana de Cooperación para el Desarrollo de la Salud Electrónica (RACSEL) a fin de facilitar el intercambio de conocimientos especializados y enseñanzas obtenidas en toda la Región.

270. El doctor Sebastián García Saisó (Director, Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, OSP) elogió los progresos realizados por los Estados Miembros en el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud y el avance de la transformación digital en el sector de la salud. Señaló además que la pandemia de COVID-19 había acelerado la adopción de las tecnologías de la información y las comunicaciones y transformado lo que antes se consideraba una cuestión meramente tecnológica en un factor crítico para el éxito de cualquier sistema de salud. No obstante, para posicionar al sector salud a la vanguardia de los procesos de transformación digital en la Región, era necesario acelerar la acción en varias áreas, incluida la adopción de principios rectores, estándares internacionales y mecanismos oficiales para la gobernanza de los datos de salud y la gestión de la información, teniendo en cuenta debidamente la protección, la privacidad, la confidencialidad y el uso ético de los datos; la evaluación continua de la madurez de los sistemas de información para la salud a fin de determinar las lagunas y las necesidades de seguir fortaleciéndose; y el establecimiento de programas de alfabetización digital a fin de dotar a los recursos humanos para la salud de las competencias necesarias para trabajar eficazmente en la actual sociedad de la información.

271. El doctor Marcos Espinal (Subdirector interino de la OSP) señaló que, para lograr la sostenibilidad de la iniciativa de sistemas de información para la salud, sería esencial garantizar enfoques interprogramáticos e intersectoriales a nivel nacional e integrar los sistemas de información para la salud en las plataformas electrónicas más amplias de los gobiernos. Asimismo, sería fundamental contar con la participación del sector privado de atención de salud.

D. Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025: Examen de mitad de período

272. A los delegados les complació observar los progresos realizados hasta la fecha en el marco del plan de acción y reafirmaron su compromiso con la eliminación de los ácidos grasos trans producidos industrialmente. También se expresó apoyo a las medidas propuestas en el informe para mejorar la situación en la Región. Los delegados destacaron

el vínculo entre el consumo de ácidos grasos trans producidos industrialmente y las enfermedades crónicas no transmisibles, subrayando la necesidad de promover hábitos de alimentación saludables, incluido el consumo de alternativas saludables a los aceites parcialmente hidrogenados. De igual manera, se señaló la importancia de las campañas de información para educar al público sobre los riesgos asociados con el consumo de ácidos grasos trans y de las etiquetas de advertencia con información clara sobre el contenido de grasas trans de los alimentos. Se consideraba esencial trabajar con la industria alimentaria con miras a eliminar los aceites parcialmente hidrogenados del suministro de alimentos. A ese respecto, un delegado señaló que se podría persuadir a la industria alimentaria de que reformulara los productos como medio para evitar la necesidad de colocar etiquetas de advertencia en los envases de los productos. Los delegados también subrayaron la importancia crucial de las medidas legales y reglamentarias para regular el uso de ácidos grasos trans producidos industrialmente en la producción de alimentos, y varios describieron las leyes y políticas pertinentes en sus respectivos países.

273. El doctor Anselm Hennis (Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OSP) recordó que, si bien se habían logrado avances significativos hacia la eliminación de los ácidos grasos trans producidos industrialmente, el consumo de esas grasas seguía siendo uno de los factores que más contribuía a la mortalidad a nivel mundial y en la Región. Estuvo de acuerdo en que la promulgación de políticas regulatorias para eliminar los aceites parcialmente hidrogenados del suministro de alimentos era un pilar clave de los esfuerzos por eliminar los ácidos grasos trans producidos industrialmente, y señaló que el progreso en esa esfera había sido difícil y lento. Las etiquetas de advertencia en la parte frontal del envase eran un instrumento importante en el esfuerzo por eliminar las grasas trans y, como se había señalado en el debate, también podían conducir a la reformulación de los productos alimenticios. Igualmente, habían sido importantes las actividades para promover la nutrición saludable y educar tanto al público como a los productores sobre los efectos nocivos de los ácidos grasos trans producidos industrialmente. Subrayó que el objetivo de la eliminación era alcanzable y les aseguró a los Estados Miembros que la Oficina seguiría apoyando las iniciativas que emprendieran en ese sentido.

274. La Directora felicitó a los Estados Miembros por los avances logrados hacia la eliminación de los ácidos grasos trans producidos industrialmente. Sin embargo, advirtió que no se habían hecho progresos suficientes, y señaló que se seguían perdiendo demasiadas vidas por causas prevenibles asociadas con el consumo de esas grasas. Exhortó a los Estados Miembros a que intensificaran sus actividades y su colaboración con el sector privado para eliminar los ácidos grasos trans y garantizar la inocuidad de los alimentos para la población.

E. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo: Informe de progreso

275. Los delegados ratificaron su apoyo continuo a la política de acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicas y de alto costo y respaldaron las acciones propuestas en el informe de progreso para mejorar la situación. Varios

delegados describieron las medidas regulatorias y de otra índole que sus países habían adoptado para mejorar el acceso a los medicamentos y las tecnologías sanitarias, reducir sus costos y promover el uso racional. Los delegados destacaron la importancia de promover la transferencia de tecnología y la producción local a fin de lograr la autosuficiencia y facilitar así el acceso a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias. También se consideró esencial promover la transparencia del mercado y la fijación de precios justos. Se destacó la necesidad de moderación en el recetado y el uso de antibióticos para garantizar un uso óptimo de dichos medicamentos y evitar la resistencia a los antimicrobianos.

276. El doctor James Fitzgerald (Director, Departamento de Sistemas y Servicios de Salud, OSP) señaló que la política sobre el acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicas y de alto costo estaba en consonancia con varias otras políticas y planes adoptados por los Cuerpos Directivos en los últimos años, incluida la política sobre el aumento de la capacidad de producción de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias y la política para fortalecer los sistemas nacionales de regulación de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias, consideradas anteriormente por el Comité Ejecutivo (véanse los párrafos 98 a 105 supra).[10] Ambas políticas buscaban hacer frente a la marcada dependencia de la Región con respecto a los proveedores externos de productos de salud mediante la promoción de la producción local y asegurando que se establecieran los sistemas regulatorios necesarios para apoyar el desarrollo y los ensayos clínicos de los productos, supervisar los procesos de farmacovigilancia y verificar el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales.

277. Observó que había habido una proliferación de nuevas tecnologías sanitarias y productos biotecnológicos, que sin duda ofrecían beneficios. Sin embargo, debido a su costo extremadamente alto, la incorporación de esas tecnologías podría representar una amenaza para la sostenibilidad de los sistemas de salud, en especial para aquellos con recursos limitados. Por lo tanto, era fundamental evaluar la costoefectividad de las nuevas tecnologías y tomar decisiones sobre la conveniencia de adoptarlas sobre la base de la evidencia.

278. La Directora señaló que la Región contaba con los conocimientos y la capacidad para avanzar hacia el pleno acceso y el uso racional de una lista de medicamentos esenciales. Además de trabajar para desarrollar la capacidad de fabricación local, los Estados Miembros podrían, mediante los mecanismos de solidaridad existentes, como los fondos de compras de la Organización, adquirir grandes volúmenes de medicamentos de alto costo, lo que reduciría sus precios y garantizaría la inocuidad y eficacia de los productos adquiridos. Los gobiernos también podrían exigir que el costo de los medicamentos estuviese cubierto por los seguros de salud. Era importante adoptar medidas decisivas a nivel nacional, con el apoyo de procesos subregionales y regionales, para garantizar el acceso razonable a las tecnologías sanitarias de todas las personas de la Región.

[10] Véanse el documento CD59/8 y la resolución CD59.R3 (2021).

279. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

***Resoluciones y otras acciones de organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS* (documentos CE170/INF/13, A-B)**

A. ***75.ª Asamblea Mundial de la Salud***

280. La señora Mônica Zaccarelli Davoli (Asesora Principal, Oficina de Cuerpos Directivos, OSP) explicó que las resoluciones aprobadas por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud no se habían publicado en el momento en que se había preparado la parte A del documento CE170/INF/8, por lo que el documento solo presentaba los aspectos más destacados de las principales cuestiones examinadas durante la Asamblea. Se presentará información más detallada a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

B. ***Organizaciones de integración subregional***

281. Se destacó la importancia de las organizaciones de integración subregional, como el Mercado Común del Sur (MERCOSUR). Una delegada señaló que el MERCOSUR había desempeñado un papel activo en la facilitación de la participación subregional y el fomento del consenso en diversos procesos mundiales en curso en el seno de la OMS, incluido el Grupo de Trabajo sobre el Fortalecimiento de la Preparación y Respuesta de la OMS frente a Emergencias Sanitarias y los debates acerca de posibles enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) y de un nuevo instrumento de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

282. El doctor Godfrey Xuereb (Jefe de la Oficina de Coordinación de Países y Subregiones, OSP), subrayó la importancia de la labor de la OPS a nivel subregional, cuyo objetivo principal era garantizar que las cuestiones de salud permanecieran en las agendas políticas de alto nivel de la Región. Informó que la Oficina había adoptado recientemente medidas para fortalecer las tres oficinas de coordinación subregional, entre otras cosas pasando a los jefes de esas oficinas a la categoría de directores y modificando el perfil de sus cargos para que fuesen más proactivos. Las oficinas subregionales también estaban trabajando para asegurar la coordinación de las respuestas y medidas adoptadas en los procesos mundiales.

283. El Comité Ejecutivo tomó nota del informe.

Otros asuntos

284. El Delegado de Brasil anunció que su Gobierno tenía la intención de iniciar un proceso de coordinación con la Oficina para evaluar la viabilidad jurídica y operacional de la reubicación del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), actualmente ubicado en São Paulo (Brasil). También deseaba reanudar las conversaciones con la Oficina acerca de un acuerdo futuro relativo a la sede de BIREME.

285. La Directora confirmó que se estaban teniendo conversaciones sobre un acuerdo relativo a la sede y la viabilidad de reubicar a BIREME.

Clausura de la sesión

286. Tras el intercambio usual de fórmulas de cortesía, la Presidenta declaró clausurada la 170.ª sesión del Comité Ejecutivo.

Resoluciones y decisiones

287. A continuación, figuran las resoluciones y decisiones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 170.ª sesión.

Resoluciones

CE170.R1: Recaudación de las contribuciones señaladas

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CE170/19 y Add. I) presentado por la Directora;

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

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

Observando que hasta el 20 de junio del 2022, 22 Estados Miembros no han efectuado pago alguno de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2022,

RESUELVE:

1. Tomar nota del *Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas* (documentos CE170/19 y Add. I) presentado por la Directora.

2. Felicitar a los Estados Miembros por su compromiso de cumplir con sus obligaciones financieras con respecto a la Organización haciendo un esfuerzo importante por pagar sus contribuciones señaladas.

3. Agradecer a los Estados Miembros que ya han efectuado los pagos correspondientes al 2022.

4. Instar a los demás Estados Miembros a que paguen todas sus contribuciones señaladas pendientes cuanto antes a fin de mitigar todo efecto perjudicial en las actividades de cooperación técnica.

5. Solicitar a la Directora que siga informando a los Estados Miembros acerca de sus saldos pendientes y que informe a la 30ª Conferencia Sanitaria Panamericana sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas.

(Primera reunión, 20 de junio del 2022)

CE170.R2: Política para mejorar la salud mental

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de *Política para mejor la salud mental* (documento CE170/15),

RESUELVE:

Recomendar a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

POLÍTICA PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/__);

Reconociendo las profundas repercusiones negativas que ha tenido y sigue teniendo la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el bienestar de la población en la Región de las Américas, así como en el funcionamiento y la prestación de los servicios de atención de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas;

Recordando los principios consagrados en la Declaración de Caracas (1990), la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y la *Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal* (2019);

Reconociendo la urgente necesidad de mejorar la salud mental para recuperarse de la pandemia de COVID-19 y reconstruir para mejorar los sistemas y servicios de salud mental para el futuro, que son necesarios para promover el desarrollo social, económico y de salud de los Estados Miembros y de la Región de las Américas en su conjunto,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Política para mejorar la salud mental* (documento CSP30/__).

2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

a) promuevan el aumento de la inversión de recursos financieros y humanos en la atención comunitaria de la salud mental para abordar la mayor demanda de servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas generada por la pandemia de COVID-19, y para establecer sistemas de salud mental más fuertes y resilientes en el período posterior a la pandemia;

b) adopten un enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad para mejorar la salud mental que promueva la colaboración y las alianzas estratégicas con diversos actores de todos los sectores pertinentes (organizaciones no gubernamentales, entidades de la sociedad civil, instituciones académicas y personas con experiencia directa, entre otros) y que incluya el compromiso político de alto nivel;

c) mejoren y amplíen a mayor escala los servicios comunitarios de salud mental equitativos e integrales para abarcar a toda la población, e integren aún más los servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas en todos los niveles de la atención para garantizar el avance hacia la cobertura universal de salud;

d) apoyen la promoción y la prevención en la esfera de la salud mental, así como el establecimiento y la ejecución de programas multidisciplinarios de salud mental y prevención del suicidio desde la primera infancia y a lo largo del curso de vida.

3. Solicitar a la Directora que:

a) brinde apoyo a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades que contribuyan a la aplicación de esta política y al logro de sus líneas de acción estratégicas;

b) continúe dando prioridad y facilitando la integración de la salud mental y de los servicios dirigidos al consumo de sustancias psicoactivas en todas las actividades de respuesta de la Organización Panamericana de la Salud a la emergencia por la COVID-19, así como en otras iniciativas de salud en toda la Organización;

c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre el avance y los retos en la aplicación de esta política.

(Primera reunión, 20 de junio del 2022)

CE170.R3: Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CE170/16),

RESUELVE:

Recomendar a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

POLÍTICA SOBRE ATENCIÓN INTEGRADA PARA MEJORAR LOS RESULTADOS DE SALUD

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CSP30/__);

Reconociendo que las inequidades en la salud persisten y se han exacerbado por la pandemia de COVID-19, y que la reducción de las inequidades se ha tornado cada vez más difícil debido a los grandes cambios demográficos y epidemiológicos registrados en la Región de las Américas, donde las enfermedades no transmisibles (en particular las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas) y los trastornos de salud mental representan ahora la mayor carga de enfermedad;

Considerando que la fragmentación en todas sus formas es un problema generalizado en los sistemas de salud y afecta a la organización, la gestión y la prestación de la atención en casi todos los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y que la fragmentación de la atención afecta en gran medida al acceso equitativo, los resultados de salud y la experiencia de las personas en lo que respecta a la atención y su satisfacción con los sistemas de salud;

Afirmando que, para responder a estos desafíos, la Región necesita con urgencia cambiar radicalmente los enfoques actuales de la prestación de atención mediante el diseño y la aplicación de estrategias para la atención integrada que estén vinculadas de forma clara al aumento de la resiliencia de los sistemas de salud y al logro de la salud universal,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* (documento CSP30/__).

2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto, sus necesidades, sus vulnerabilidades y sus prioridades, a que:

a) promuevan las opciones de política establecidas en la *Política de atención integrada para mejorar los resultados en materia de salud*;

b) fortalezcan la capacidad de las autoridades nacionales de salud para liderar y gestionar la transformación de todo el sistema hacia la atención integrada, dando prioridad a la colaboración intersectorial y las alianzas para fomentar el cambio, al establecimiento de marcos regulatorios y al desarrollo de competencias para la gestión del cambio y el liderazgo (capacitación de nuevos líderes, creación y orientación de coaliciones, aumento de la capacidad para colaborar, apoyo al cambio y formulación de planes de gestión del cambio, entre otras);

c) mejoren y fortalezcan la organización y la gestión de la prestación de servicios para avanzar hacia redes integradas de servicios de salud, con el establecimiento de políticas y marcos jurídicos concebidos para la gobernanza, las configuraciones en red, mecanismos y protocolos para la integración de prestadores y de la atención, la asignación de recursos e incentivos apropiados, y la investigación, el seguimiento y la evaluación;

d) fortalezcan las capacidades en el primer nivel de atención para proporcionar atención centrada en las personas, que sea inclusiva y receptiva, a lo largo del curso de vida, teniendo en cuenta consideraciones culturales y de género, y mejorando la gestión de la atención de las personas con necesidades de salud complejas;

e) establezcan la atención integrada en todo el proceso continuo de los servicios de salud por medio de políticas encaminadas a empoderar a las personas para el autocuidado y la participación activa en la toma de decisiones sobre su propia salud, con la debida atención a las consideraciones étnicas y de género, así como políticas para promover la integración clínica y la colaboración multidisciplinaria entre los prestadores de atención de salud, incluida la aplicación de pautas clínicas que aborden la atención de personas con múltiples afecciones crónicas;

f) desarrollen capacidades y entornos propicios, con un enfoque intercultural, para empoderar a las personas y las comunidades y fomentar su participación a fin de mejorar su salud por medios como programas de educación para la salud, asesoramiento para promover comportamientos relacionados con la salud, apoyo para la toma de decisiones fundamentada sobre las opciones para la atención y el tratamiento, y promoción del autocuidado;

g) establezcan mecanismos para el seguimiento, la evaluación y la documentación integrales de la aplicación de políticas, y fomenten el análisis y la evaluación constantes de las actividades y las prácticas institucionales para incorporar las enseñanzas y mejorar continuamente.

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 *Política sobre atención integrada para mejorar los resultados de salud* y el logro de sus objetivos en el marco de las

redes integradas de servicios de salud y la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*;

b) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los avances y los retos en la aplicación de la política por medio de informes de progreso cada cinco años.

(Segunda reunión, 20 de junio del 2022)

CE170.R4: Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento *Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias* (documento CE170/17),

RESUELVE:

Recomendar que la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe una resolución en los siguientes términos:

POLÍTICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS REGULATORIOS NACIONALES DE MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Habiendo examinado el documento *Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias* (documento CSP30/___);

Reconociendo que los sistemas regulatorios son un componente esencial del sistema de salud y que deben atender las necesidades de este, incluido el establecimiento de mecanismos eficientes de respuesta regulatoria ante las emergencias de salud;

Considerando los avances que se han producido, desde la creación de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF) y de la aprobación en el 2010 de la resolución CD50.R9 relativa al fortalecimiento de los sistemas regulatorios de medicamentos y vacunas, en la colaboración y la búsqueda de mayor eficiencia para la armonización y la convergencia regulatoria y en la implementación de nuevos enfoques subregionales o multinacionales sobre el tema;

Considerando los logros regionales alcanzados por la puesta en marcha de un programa pionero de evaluación y fortalecimiento de los sistemas regulatorios de medicamentos y vacunas, por la formulación de planes de desarrollo institucional basados en la evidencia, y por la designación de ocho autoridades regulatorias nacionales de referencia regional, así como los avances internacionales hacia la implementación de una

herramienta única mundial para la evaluación de los sistemas regulatorios y de los requisitos para la designación de las autoridades regulatorias nacionales en la lista de la Organización Mundial de la Salud (OMS);

Reconociendo que los países enfrentan hoy nuevos desafíos tanto para la construcción de sistemas regulatorios eficientes e integrados en los sistemas de salud, que respondan ágilmente ante contextos cambiantes y emergencias de salud, como para desarrollar o ampliar las capacidades existentes a fin de regular y fiscalizar las diferentes tecnologías sanitarias esenciales para el sistema de salud,

RESUELVE:

1. Aprobar el documento *Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias* (documento CSP30/___).

2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos y necesidades, a que:

a) adopten políticas de Estado sostenibles con miras a fortalecer la gobernanza y la rectoría de los sistemas regulatorios para asegurar la eficacia, la seguridad y la calidad de las tecnologías sanitarias que ingresan al sistema de salud, y para fomentar el acceso a ellas;

b) fomenten que los sistemas regulatorios puedan contribuir al desarrollo y la producción de tecnologías sanitarias y a la creación de ecosistemas industriales, favoreciendo un ambiente de previsibilidad y acompañamiento regulatorio en países con condiciones de producción nacional, y asumiendo la responsabilidad de regular y fiscalizar los productos fabricados localmente a lo largo de su ciclo de vida;

c) adopten marcos para la construcción de sistemas regulatorios coherentes con los sistemas de salud y con el sector industrial, designando y fortaleciendo a una autoridad regulatoria nacional (ARN) para llevar a cabo las funciones regulatorias esenciales y coordinar a los integrantes de dicho sistema regulatorio, cuando corresponda, mediante mecanismos transparentes, formales y eficientes basados en buenas prácticas regulatorias, tanto en situaciones de rutina como durante las crisis de salud;

d) otorguen a las ARN una posición de jerarquía en el sistema de salud, respaldada por bases legales sólidas, financiamiento y recursos humanos competentes y recursos físicos, para ejercer la regulación y la fiscalización de las tecnologías sanitarias;

e) aseguren que los sistemas regulatorios cuenten con independencia técnica, promuevan la equidad y actúen sin sesgos, con transparencia y de acuerdo con principios éticos y sin conflictos de intereses, guiados por la ciencia regulatoria y basados en la evaluación de la relación riesgo-beneficio;

f) aseguren la regulación y la fiscalización efectiva de todos los productos médicos de interés para el sistema de salud, incluidos los productos empleados en la medicina tradicional cuando el contexto lo requiera, asegurando su calidad, seguridad y eficacia a lo largo de todo su ciclo de vida;

g) refuercen las iniciativas regulatorias subregionales y multinacionales, buscando sinergias entre las ARN participantes para lograr mayor eficiencia y complementar y potenciar el desarrollo de las funciones regulatorias en contextos de recursos limitados;

h) promuevan la armonización y la convergencia regulatoria mediante la participación en la Red PARF y en los mecanismos internacionales de armonización recomendados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como fuente de estándares regulatorios y buenas prácticas, como el Consejo Internacional para la Armonización de los Requisitos Técnicos de los Productos Farmacéuticos para Uso Humano (ICH), el Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos (IMDRF) y el Programa de Cooperación de Inspección Farmacéutica (PIC/S), entre otros;

i) promuevan la transparencia de las decisiones regulatorias y el intercambio de información entre países como un requisito para la convergencia, la armonización y el uso de decisiones regulatorias por parte de otras jurisdicciones, en particular en los casos en que permita confirmar el origen y la procedencia de los productos y la correspondencia con las mismas versiones autorizadas en otros mercados;

j) estimulen al sector industrial a contribuir y promover la transparencia del mercado regulado mediante la eliminación de obstáculos para intercambiar información regulatoria entre países, publicar las decisiones regulatorias, y contribuir a la identificación y caracterización de los productos que ingresen a los sistemas de salud;

k) promuevan la confianza en las decisiones regulatorias y en la calidad de los productos regulados al combatir la información errónea y la desinformación, y publicar y comunicar de manera adecuada los fundamentos de las decisiones regulatorias al público y al sector regulado;

l) promuevan y consoliden con los demás actores nacionales que corresponda la notificación internacional de los resultados de acciones de vigilancia y control posteriores a la comercialización, como la notificación de eventos adversos al centro colaborador de la OMS en Uppsala, y de incidentes al Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Monitoreo de Productos Médicos de Calidad Subestándar y Falsificados;

m) adopten procesos de fortalecimiento y mejoramiento continuo de los sistemas regulatorios que incluyan planes de formación continua de los recursos humanos, de acuerdo con el contexto nacional, basados en el seguimiento y la evaluación de sus capacidades utilizando la herramienta mundial de la OMS para la evaluación de los sistemas regulatorios;

n) participen, promuevan y apoyen los procesos de definición de herramientas y de evaluación formal de los sistemas regulatorios dirigidos por la OPS/OMS, asegurando la transparencia de los resultados de las evaluaciones y calificaciones,

y asumiendo el compromiso de fomentar el progreso y el desempeño de los sistemas regulatorios de la Región con capacidades más limitadas y la adopción de prácticas de uso de las decisiones de otras jurisdicciones para alcanzar las metas regulatorias;

o) promuevan la coordinación entre el sistema regulatorio, los programas de salud y las instituciones relevantes para la preparación en materia de salud ante las emergencias, la notificación, la investigación y el análisis de eventos relacionados con la seguridad, la efectividad o la calidad de los productos médicos, y la vigilancia de los productos médicos de calidad subestándar o falsificados, entre otros aspectos;

p) establezcan planes regulatorios de preparación para las pandemias que contemplen maneras de aumentar la eficiencia en los procesos regulatorios y de mejorar la comunicación y la colaboración internacionales, y de poner en marcha sistemas de vigilancia efectivos para los productos utilizados durante las emergencias;

q) refuercen los sistemas de información y digitalización que permitan la búsqueda de mayor eficiencia en los procesos regulatorios, el aumento de la transparencia y la difusión de los resultados de acciones y decisiones regulatorias, así como el intercambio de información entre entidades que forman parte del sistema regulatorio nacional y subregional y la colaboración internacional.

3. Solicitar a la Directora que:

a) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para la puesta en marcha de esta política a fin de fortalecer las capacidades regulatorias, con énfasis en los países con desafíos estructurales o capacidades regulatorias más limitadas y en aquellos que deseen mejorar los ecosistemas productivos nacionales mediante el fomento de las capacidades regulatorias, incluida la formación de recursos humanos;

b) refuerce y actualice el programa de evaluación de la OPS/OMS de los sistemas regulatorios mediante la aplicación de las nuevas estrategias acordadas por los Estados Miembros de la OMS y la utilización de la nueva *Herramienta mundial de la OMS para la evaluación de los sistemas regulatorios nacionales de productos médicos* (GBT, por su sigla en inglés) y las metodologías relacionadas, y abogue por el reconocimiento internacional de los avances en el fortalecimiento de los sistemas regulatorios de la Región, así como por el desarrollo de los nuevos módulos sobre dispositivos médicos y otras tecnologías que contemplen las especificidades de estos productos;

c) defina los procedimientos, requisitos y plazos para la transición al nuevo sistema de designación de ARN de referencia regional, promueva la adopción del sistema de designación de organismos regulatorios reconocidos a nivel mundial, y actualice la elegibilidad de los productos para las compras efectuadas a través del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas, el Fondo Rotatorio Regional para Insumos Estratégicos de Salud Pública y otros mecanismos de compras de la OPS, en consonancia con dichas designaciones;

d) proporcione apoyo técnico para fortalecer las redes y los grupos técnicos de trabajo de armonización y convergencia regulatoria regionales, en especial de la Red PARF, fortaleciendo el papel de la OPS como secretaría técnica de la red;

e) fomente el intercambio, la difusión y la utilización de datos sobre seguridad, calidad y falsificación de productos médicos, empleando las herramientas regionales y mundiales reconocidas por la OPS/OMS e involucrando a la comunidad;

f) proporcione apoyo para que los países puedan desarrollar o fortalecer sistemas de comunicación que permitan a los sistemas regulatorios operar en línea, para mejorar la eficiencia de los procesos previos y posteriores a la comercialización y facilitar el intercambio de información entre entidades relevantes;

g) rinda cuentas periódicamente a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre el avance logrado y los retos enfrentados en la aplicación de la política mediante la presentación de informes de progreso cada cinco años.

(Segunda reunión, 20 de junio del 2022)

CE170.R5: Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de *Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias* propuesta (documento CE170/18),

RESUELVE:

Recomendar a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

ESTRATEGIA DE VIGILANCIA GENÓMICA REGIONAL PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA A EPIDEMIAS Y PANDEMIAS

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado la *Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias* (documento CSP30/__);

Considerando el impacto socioeconómico de la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, así como de las epidemias anteriores, vinculado a las inequidades socioeconómicas;

Considerando que en la Región de las Américas hay un gran riesgo de que aparezcan y reaparezcan agentes patógenos con potencial epidémico y pandémico debido

a su diversidad ecológica, el aumento de la urbanización y otros cambios en los asentamientos humanos, y el intenso movimiento de las personas;

Reconociendo la necesidad de mejorar los enfoques multidisciplinarios e intersectoriales en la preparación y respuesta a los agentes patógenos con potencial epidémico y pandémico, incluso en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente;

Reconociendo la contribución clave de la vigilancia genómica en la respuesta a la pandemia de COVID-19 y el papel que probablemente desempeñará en futuras emergencias de salud,

RESUELVE:

1. Aprobar la *Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias* (documento CSP30/__).

2. Instar a todos los Estados Miembros, teniendo en cuenta su contexto, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

a) contribuyan a la ampliación y consolidación de una red regional de vigilancia genómica integrada por laboratorios de salud pública, sanidad animal y salud ambiental para la detección temprana y el seguimiento de agentes patógenos existentes y emergentes de posible importancia para la salud pública, incluso en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente, así como al establecimiento de redes nacionales, cuando corresponda;

b) fortalezcan la capacidad técnica para la secuenciación genómica, incluida la relacionada con la bioinformática, y aseguren su sostenibilidad en los períodos entre brotes y epidemias mediante la inversión y el financiamiento de la infraestructura e instalaciones, los equipos, los insumos y el personal;

c) aseguren la notificación oportuna de los datos genómicos a través de repositorios de secuencias validadas y su integración con los sistemas de salud pública, lo que incluye el fortalecimiento de la comunicación y la integración de la información entre los laboratorios nacionales de salud pública, sanidad animal, vida silvestre y salud ambiental;

d) fortalezcan la capacidad y participen en la definición de las mejores prácticas para el uso de datos genómicos en la respuesta a brotes, epidemias y pandemias, incluidos mecanismos de coordinación e integración intersectoriales entre los equipos de vigilancia en salud pública, sanidad animal y salud ambiental.

3. Solicitar a la Directora que:

a) proporcione cooperación técnica a los Estados Miembros para fortalecer las capacidades técnicas y de gestión que contribuyan a la aplicación de la estrategia y el logro de sus líneas de acción;

b) proponga modalidades de gobernanza para una red regional de vigilancia genómica para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias, incluida la función que debe desempeñar la Oficina Sanitaria Panamericana en su calidad de secretaría;

c) brinde apoyo a la planificación, el establecimiento y el fortalecimiento de las cadenas de suministro de equipos, reactivos y otros productos de laboratorio en los períodos entre epidemias, incluidas las compras estratégicas y la distribución de insumos durante las fases iniciales de la estrategia y durante las emergencias de salud;

d) inste a la comunidad internacional de donantes a que aumente su ayuda financiera para fortalecer los programas nacionales de prevención, mitigación y preparación para emergencias de salud, lo que aumentará la resiliencia del sector de la salud;

e) 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 informe de mitad de período en el 2026 y un informe final en el 2029.

(Segunda reunión, 20 de junio del 2022)

CE170.R6: Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

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

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

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

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

RESUELVE:

1. Agradecer a la Directora de la Oficina y al Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración su minucioso trabajo de selección y propuesta de candidatos altamente calificados para formar parte del Comité de Auditoría de la OPS.

2. Nombrar al señor Alan Siegfried para integrar el Comité de Auditoría de la OPS por un segundo período de tres años a partir de junio del 2022 y hasta junio del 2025.

(Tercera reunión, 21 de junio del 2022)

CE170.R7: Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe de la Directora sobre la modificación propuesta del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que figura en el anexo A del documento CE170/20;

Considerando que esta modificación del Reglamento Financiero refleja las mejores prácticas relativas al límite del nombramiento del Auditor Externo,

RESUELVE:

Recomendar que la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe la modificación del Reglamento Financiero mediante una resolución conforme a los siguientes términos:

MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO FINANCIERO Y LAS REGLAS FINANCIERAS DE LA OPS

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado la recomendación del Comité Ejecutivo en su 170.ª sesión y la modificación propuesta del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud que figura en el anexo A del documento CSP30/__;

Considerando que la modificación del Reglamento Financiero refleja las mejores prácticas relativas al límite del nombramiento del Auditor Externo,

RESUELVE:

Aprobar la modificación del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud relativa al nombramiento del Auditor Externo establecida en el anexo A del documento CSP30/__ y hacer que esta modificación entre en vigor de inmediato.

(Tercera reunión, 21 de junio del 2022)

CE170.R8: Programación del excedente del presupuesto

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe de la Directora sobre la *Programación del excedente del presupuesto* (documento CE170/21);

Observando que en el párrafo 4.6 del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud se estipula que todo saldo de fondos procedentes de las contribuciones señaladas y de los ingresos varios presupuestados que no se haya comprometido al finalizar el ejercicio presupuestario actual ni se haya autorizado para ser transferido al período presupuestario siguiente se usará para reponer el Fondo de Trabajo a su nivel autorizado y que, posteriormente, cualquier otro saldo remanente se transferirá al excedente y estará disponible para su uso, de conformidad con las resoluciones que apruebe la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo,

RESUELVE:

Recomendar a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

PROGRAMACIÓN DEL EXCEDENTE DEL PRESUPUESTO

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el informe de la Directora sobre la *Programación del excedente del presupuesto* (documento CSP30/__),

RESUELVE:

Aprobar la asignación del excedente del presupuesto correspondiente al bienio 2020-2021, que asciende a US$ 24.601.516,21,[1] de la siguiente manera:

a) $21.291.185,16 a la reposición del Fondo de Trabajo a su nivel autorizado de $50 millones, de conformidad con el párrafo 4.6 del Reglamento Financiero.

b) $3.310.331,05 al financiamiento del Fondo Maestro de Inversiones de Capital, de los cuales se asignarán $2.310.331,05 al Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles y $1.000.000,00 al Fondo Subsidiario de Tecnología de la Información.

(Tercera reunión, 21 de junio del 2022)

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

CE170.R9: Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento *Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas* (documento CE170/12),

RESUELVE:

Recomendar a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2022-2023: MODIFICACIONES PROPUESTAS

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el documento *Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas* (documento CSP30/__);

Habiendo considerado que en la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo del 2022, los Estados Miembros aprobaron la revisión propuesta del presupuesto por programas 2022-2023 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con un aumento general de US$ 604,4 millones,[1] incluido un aumento de la porción del Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023 correspondiente a la Oficina Regional para las Américas de $39,5 millones en los programas básicos;

Habiendo considerado que el aumento de los fondos disponibles y las necesidades de cooperación técnica para la respuesta a brotes y crisis y la iniciativa de hospitales inteligentes implican la necesidad de revisar el segmento de programas especiales del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023;

Observando que las modificaciones propuestas del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 consideran el contexto en evolución y el impacto 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,

[1] A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este documento se expresan en dólares de Estados Unidos.

RESUELVE:

1. Aprobar las modificaciones propuestas al Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023, un aumento total del Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 de $193,5 millones ($39,5 millones en los programas básicos y $154 millones en los programas especiales), con lo cual el Presupuesto por Programas de la OPS 2022-2023 asciende a $881,5 millones, como se indica en el documento CSP30/__.

2. 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 OMS y, en particular, porque la OMS financie plenamente el margen presupuestario asignado a la Región de las Américas.

3. 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.

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

Fuente de financiamiento	**Monto (en dólares de EE.UU.)**
Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, Estados Participantes y Miembros Asociados de la OPS	194.400.000
Ingresos varios presupuestados	14.000.000
Contribuciones voluntarias de la OPS y de otras fuentes	179.000.000
Financiamiento asignado por la OMS a la Región de las Américas	292.100.000
TOTAL	**679.500.000**

5. 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.

6. 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 junio del 2022)

CE170.R10: Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el *Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022* (documento CE170/5, Add. I);

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

RESUELVE:

1. Felicitar a los candidatos al Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022 por el excelente nivel profesional y por la destacada labor que realizan en beneficio de su país y de la Región.

2. De acuerdo a la recomendación del Jurado, conferir el Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022 a la señora Carla Gabriela Romero Pérez, del Estado Plurinacional de Bolivia, en reconocimiento a su trabajo de investigación y de fortalecimiento del área de epidemiología para hacer frente a las arbovirosis; su apoyo técnico a la Estrategia de Gestión Integrada (EGI); su gestión como responsable del programa de prevención y control de dengue, chikunguña y zika; su liderazgo en la contención de la epidemia de dengue en la región norte del Departamento de La Paz en el 2018; la inclusión en la currícula escolar de mensajes de prevención y control relacionados al mosquito *Aedes aegypti*; y por su trabajo relacionado con la logística y distribución de la primera dosis de la vacuna para COVID-19 en todo el territorio boliviano.

3. Transmitir el *Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022* (documento CE170/5, Add. I) a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana.

(Quinta reunión, 22 de junio del 2022)

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

CE170.R11: Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración acerca de los *Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS* (documento CE170/7);

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

RESUELVE:

1. Aceptar que el siguiente agente no estatal establezca relaciones oficiales con la OPS por un período de tres años:

a) Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio.

2. Renovar las relaciones oficiales entre la OPS y los siguientes agentes no estatales por un período de tres años:

a) Coalición Caribe Saludable;

b) Sociedad Interamericana de Cardiología;

c) Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas;

d) Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica;

e) Fundación Mundo Sano;

f) Centro Ross para Ciudades Sustentables del Instituto de Recursos Mundiales.

3. Suspender las relaciones oficiales con el siguiente agente no estatal:

a) Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

4. Solicitar a la Directora que:

a) informe a los agentes no estatales respectivos de las decisiones adoptadas por el Comité Ejecutivo;

b) siga fomentando relaciones de trabajo dinámicas con los agentes no estatales interamericanos de interés para la Organización en las áreas que se encuentran dentro de las prioridades programáticas que los Cuerpos Directivos han aprobado para la OPS;

c) siga fomentando las relaciones entre los Estados Miembros y los agentes no estatales que trabajan en el campo de la salud.

(Quinta reunión, 22 de junio del 2022)

CE170.R12: Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el proyecto de *Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial* (documento CE170/14), en el cual se presentan el enfoque de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y un marco estratégico para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con equidad,

RESUELVE:

Recomendar a la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes términos:

POLÍTICA PARA RECUPERAR EL PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE CON EQUIDAD POR MEDIO DE MEDIDAS QUE ABORDEN LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL TRABAJO INTERSECTORIAL

LA 30.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado la *Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial* (documento CSP30/__);

Teniendo presentes los compromisos de los Estados Miembros con el logro de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que proporciona un marco sólido para mejorar la salud y la equidad;

Reconociendo que la Región de las Américas no está en camino de alcanzar los objetivos de la Agenda 2030, incluido el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 ("Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades"), y que esta situación se ha visto agravada por la pandemia de COVID-19;

Considerando la urgente necesidad de recuperar y acelerar el progreso hacia el logro de los objetivos de la Agenda 2030 con un enfoque de equidad, y de reconocer que la salud es una dimensión clave del desarrollo social y económico;

Reconociendo la importancia de los determinantes sociales de la salud para el logro de la equidad en la salud, como se ha subrayado a lo largo de los años y se ha reconfirmado recientemente en la resolución WHA74.16 sobre los determinantes sociales de la salud (2021), en la que se exhorta a los Estados Miembros a que incrementen sus esfuerzos para

acelerar los avances en la lucha contra la distribución desigual de los recursos sanitarios dentro de los países y entre ellos en apoyo de la Agenda 2030;

Reconociendo asimismo el carácter transversal de esta política y su complementariedad con los objetivos del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10 [2019]),

RESUELVE:

1. Aprobar la *Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial* (documento CSP30/__).

2. Instar a los Estados Miembros a que, de acuerdo con su contexto nacional, adopten las siguientes cinco líneas de acción estratégicas:

a) promover la acción intersectorial para abordar los objetivos indivisibles de la Agenda 2030, integrando la equidad como valor transversal;

b) reorientar las políticas, los planes y los programas de salud para superar las barreras en el acceso a la salud y lograr la equidad en la salud y el bienestar;

c) fortalecer y facilitar la participación de la comunidad y el involucramiento de la sociedad civil a través de un abordaje intercultural para lograr la equidad y alcanzar el ODS 3;

d) fortalecer la gobernanza local para alcanzar el ODS 3 con equidad;

e) fortalecer el monitoreo y la evaluación de los avances hacia el logro equitativo del ODS 3.

3. Solicitar a la Directora que:

a) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para fortalecer las competencias y aptitudes específicas que se necesitan para una acción intersectorial eficaz sobre los determinantes sociales de la salud;

b) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para integrar los determinantes sociales de la salud en la labor de los sistemas y servicios de salud, y para incluir un enfoque de equidad en la formulación de políticas de salud a fin de superar las barreras en el acceso a la salud y a los servicios de salud;

c) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para fortalecer la participación de la comunidad y el involucramiento de la sociedad civil por medio de la promoción de mecanismos y herramientas eficaces que propicien una participación significativa y den voz a todas las personas;

d) promueva el fortalecimiento de la gobernanza local y de las redes de municipios y ciudades saludables de la Región, con el propósito de facilitar los intercambios entre ciudades y brindar apoyo a la acción en el ámbito de la salud urbana y rural que aborde las inequidades para alcanzar el ODS 3;

e) fortalezca el monitoreo de los indicadores del ODS 3 por medio de plataformas de intercambio y aprendizaje, de manera de facilitar la incorporación de información oportuna del sector de la salud y otros sectores, y de proporcionar orientación sobre el desarrollo de sistemas de monitoreo y evaluación de los determinantes sociales de la salud y la equidad;

f) promueva la colaboración con otras organizaciones internacionales para crear sinergias al abordar los objetivos indivisibles de la Agenda 2030 con equidad, y aliente a las instituciones financieras internacionales a que proporcionen un financiamiento adecuado y adaptado a los países en desarrollo a fin de que nadie se quede atrás;

g) informe a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los avances y los retos en la aplicación de esta política regional y su adaptación a contextos y necesidades específicas por medio de un informe de progreso que se presentará en el 2027 y un informe final que se presentará en el 2031.

(Sexta reunión, 22 de junio del 2022)

CE170.R13: Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado las modificaciones del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) presentadas por la Directora en el anexo A del documento CE170/26;

Reconociendo la recomendación formulada por la Comisión de Administración Pública Internacional en su informe anual correspondiente al 2021 de aumentar la escala de sueldos básicos/mínimos para las categorías profesional y superior y los niveles de protección de los ingresos en 0,92% sobre la base del principio de "sin pérdida ni ganancia", así como la aplicación de esa recomendación por parte de la Oficina a partir del 1 de enero del 2022;

Teniendo en cuenta las medidas adoptadas por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud con respecto a la remuneración del Director General Adjunto, los Subdirectores Generales y los Directores Regionales sobre la base de la aprobación por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas de la escala de sueldos básicos/mínimos modificada para las categorías profesional y superior sobre una base sin pérdida ni ganancia;

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

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

RESUELVE:

1. Confirmar, de acuerdo con el Artículo 020 del Reglamento del Personal, las modificaciones del Reglamento del Personal introducidas por la Directora con efecto a partir del 1 de enero del 2022 relativas a la remuneración del personal de las categorías profesional y superior, así como las modificaciones del Reglamento del Personal efectuadas por la Directora y que entrarán en vigor el 1 de julio del 2022 relativas al subsidio de educación y los gastos de internado, y los nombramientos de servicio.

2. Establecer, con efecto a partir del 1 de enero del 2022, el sueldo anual del Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana en US$ 186.738[1] antes de deducir las contribuciones del personal, lo que da lugar a un sueldo básico neto de $138.747.

3. Establecer, con efecto a partir del 1 de enero del 2022, el sueldo anual del Director Adjunto de la Oficina Sanitaria Panamericana en $188.253 antes de deducir las contribuciones del personal, lo que da lugar un sueldo básico neto de $139.747.

4. Establecer, con efecto a partir del 1 de enero del 2022, el sueldo anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en $207.368, antes de deducir las contribuciones del personal, lo que da lugar un sueldo básico neto de $152.363.

Apéndice

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

Apéndice

MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

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

320. DETERMINACIÓN DE LOS SUELDOS

[…]

320.3 Cuando se asciende a un funcionario a un grado superior, su sueldo básico neto como titular de un nombramiento de plazo fijo corresponderá al escalón más bajo del nuevo grado

[…]

340. PRESTACIÓN POR FAMILIARES A CARGO Y POR PROGENITOR SIN CÓNYUGE

340. Los miembros del personal de las categorías profesional y superior, a excepción de aquellos con nombramientos temporales con arreglo a las disposiciones del artículo 420.3 tendrán derecho a percibir una prestación, de la siguiente manera:

[…]

340.2 Por un hijo con discapacidad física o mental, con arreglo a las disposiciones del artículo 310.5.2, un monto equivalente al doble de la prestación por hijo a cargo. Esta prestación se reducirá en una cantidad igual a cualquier prestación de seguro social recibida de una administración pública, o conforme a una ley pública, por dicho hijo.

350. SUBSIDIO DE EDUCACIÓN

[…]

350.2.2 el costo de los estudios a tiempo completo en un centro de enseñanza situado fuera del país o del área del lugar oficial de destino. Para aquellos funcionarios asignados a lugares de destino que no sean una sede, corresponderá también el pago de una suma fija adicional para los gastos de internado solo en los niveles de enseñanza primaria o secundaria.

[…]

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

355. SUBSIDIO PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL DE HIJOS CON DISCAPACIDAD

355.1.1 el subsidio para la educación especial es pagadero por un hijo con una discapacidad física o mental, reconocido como familiar a cargo de conformidad con el artículo 310.5.2. El subsidio es pagadero desde la fecha en que se requiere la educación o capacitación especial hasta el fin del año en que el hijo cumpla 28 años o reciba el primer grado reconocido de nivel posterior al secundario, de estas fechas la que ocurra primero;

[…]

355.2 Los "gastos admisibles" incluirán el costo de los servicios y del equipo de enseñanza que sean necesarios para seguir un programa educativo diseñado para satisfacer las necesidades del hijo con una discapacidad física o mental con el fin de que este hijo pueda alcanzar el más alto nivel posible de capacidad funcional.

[…]

355.3.1 el hijo no puede, debido a discapacidad física o mental, asistir a un centro educativo tradicional y, por consiguiente, requiere educación o capacitación especial.

355.3.2 el hijo, mientras asiste a un centro educativo tradicional, requiere educación o capacitación especial.

360. INCENTIVO POR MOVILIDAD, PRESTACIÓN POR CONDICIONES DE TRABAJO DIFÍCILES Y PRESTACIÓN POR SERVICIO EN LUGARES DE DESTINO NO APTOS PARA FAMILIAS

[…]

360.1 Incentivo por movilidad: a fin de proporcionar incentivos para la movilidad, se abona esta prestación a los funcionarios que tengan un nombramiento de plazo fijo.

360.2 Prestación por condiciones de vida difíciles: a fin de reconocer los distintos grados de dificultad en los lugares de destino, se abona esta prestación a los funcionarios que tengan un nombramiento de plazo fijo o temporal.

360.3 Prestación por servicio en lugares de destino no aptos para familias: a fin de reconocer el servicio en lugares de destino con restricciones para las familias, se abona esta prestación a los funcionarios que tengan un nombramiento de plazo fijo, o temporal.

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

370. PRIMA POR REPATRIACIÓN

370.1 Los funcionarios que al cesar en la Oficina por razones que no sean la destitución inmediata prevista en el artículo 1075.2 hayan prestado servicios continuos durante cinco años como mínimo en un lugar fuera de su país de residencia reconocido y que posean un nombramiento de plazo fijo percibirán una prima por repatriación con arreglo a la siguiente escala y al artículo 380.3 […]

420. NORMAS PARA EL NOMBRAMIENTO

420.1 Los miembros del personal pueden recibir un nombramiento de plazo fijo o temporal, según las siguientes definiciones:

420.2 Un nombramiento “de plazo fijo” es un nombramiento por un tiempo limitado de un año o más. Toda prórroga estará sujeta a las condiciones establecidas por la Oficina.

420.3 Los “nombramientos temporales” son nombramientos por un tiempo limitado de menos de un año. Un nombramiento temporal podrá prorrogarse a condición de que la duración total del servicio ininterrumpido bajo nombramientos temporales consecutivos no exceda los dos años. Un funcionario que ha cumplido el período máximo de servicio ininterrumpido al amparo de uno o varios nombramientos temporales no podrá ser empleado por la Organización a menos que hayan transcurrido 30 días civiles desde su separación del servicio. Todo empleo futuro estará sujeto a las condiciones establecidas por la Oficina.

420.4 Los nombramientos pueden ser a tiempo completo o a tiempo parcial.

420.5 Todos los miembros del personal, incluidos los contratados en régimen de adscripción a la Organización, se nombran inicialmente por un plazo fijo determinado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.2, o reciben un nombramiento temporal, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.3.

420.6 Los nombramientos de plazo fijo que tengan una duración igual o superior a un año comprenderán un período de prueba. Después del primer año de prueba, se podrá confirmar el nombramiento o el período de prueba podrá aumentarse a dos años cuando sea necesario para apreciar adecuadamente las aptitudes, la conducta y la idoneidad del interesado para la función pública internacional. En casos excepcionales, el nombramiento de un funcionario podrá rescindirse después de los primeros seis meses del período de prueba si el interesado tiene un mal rendimiento o no es apto para la función pública internacional.

Las modificaciones que se presentan a continuación se aplicarán en los artículos específicos que se indican en cada caso.
420.7 Toda declaración falsa u ocultamiento de información importante hecha por una persona solicitante de un puesto durante las etapas de solicitud, selección o nombramiento será motivo para la anulación de la oferta de nombramiento o, si el nombramiento ya se ha efectuado, el despido de la Oficina una vez efectuada la notificación prevista por el artículo 1130. En caso de despido, se dará un mes de preaviso al interesado o, a discreción de la Oficina, se le hará el pago en vez del preaviso. No tendrá derecho a la indemnización por rescisión del nombramiento ni a la prima por terminación del servicio. A discreción de la Oficina, se le podrá pagar la prima de repatriación de conformidad con el artículo 370 del Reglamento del Personal.
550. AUMENTO DE SUELDO DENTRO DEL MISMO GRADO 550.1 Los miembros del personal que tengan un nombramiento de plazo fijo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.2, cuyo trabajo y conducta hayan sido declarados satisfactorios por los superiores jerárquicos […]
555. AUMENTO DE SUELDO DENTRO DEL MISMO GRADO BASADO EN MÉRITOS A los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo cuyos servicios sean muy meritorios y de un nivel superior al que razonablemente cabe esperar de un funcionario de competencia normal […]
560. ASCENSO 560.1 Se entiende por ascenso el paso de un miembro del personal con nombramiento de plazo fijo a un puesto de grado superior, ya sea por nueva clasificación del puesto que ocupa o por traslado. 560.2 A tenor del artículo 560.3, los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo tendrán derecho a cualquier ascenso […] 560.3 Si un puesto ocupado se reclasifica de la categoría de servicios generales a la categoría profesional nacional o internacional o a más de un grado dentro de la misma categoría, o si el puesto se ha reclasificado con anterioridad mientras estaba ocupado por el mismo funcionario, se anunciará como vacante al personal y la selección correspondiente se hará de manera competitiva. En tales casos, al titular del puesto reclasificado se le concederá la paga extra a partir del cuarto mes consecutivo después de la entrada en vigor de la reclasificación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 320.5, si tiene un nombramiento de plazo fijo.

Las modificaciones que se presentan a continuación se aplicarán en los artículos específicos que se indican en cada caso.
565. TRASLADO 565.1 Se entiende por traslado el cambio oficial de un miembro del personal con nombramiento de plazo fijo a un puesto diferente del que ocupa. […] 565.2 Los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo podrán ser trasladados siempre que lo exija el interés de la Oficina […]
570. REDUCCIÓN DE GRADO 570.1 La reducción de grado de los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo puede ser consecuencia de una nueva clasificación del puesto que ocupen o de traslado a otro puesto de menor grado. El traslado puede hacerse: […]
640. LICENCIA EN EL PAÍS DE ORIGEN […] 640.5 Los funcionarios que reúnan los criterios definidos en el artículo 640.4, que posean un nombramiento temporal o de plazo fijo recibirán la licencia en el país de origen cuando: […]
740. LICENCIA POR ENFERMEDAD […] 740.1.1 los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo de un año o más podrán obtener licencia por enfermedad de seis meses de duración como máximo con sueldo completo en el curso de cualquier período de doce meses consecutivos […]
760. LICENCIA DE MATERNIDAD […] 760.2 Las funcionarias titulares de nombramientos de plazo fijo que den a luz a un hijo tienen derecho a 16 semanas de licencia de maternidad, […] 760.3 Las funcionarias titulares de un contrato temporal de conformidad con lo dispuesto en el artículo 420.3 […]

Las modificaciones que se presentan a continuación se aplicarán en los artículos específicos que se indican en cada caso.
855. ENVÍO POR TRASLADO 855.1 Los miembros del personal con nombramiento de plazo fijo que se hayan instalado al menos un año en un lugar de destino que no sea su lugar de residencia […]
1030. CESE POR MOTIVOS DE SALUD 1030.1 […]El funcionario recibirá aviso de cese con tres meses de antelación si tiene nombramiento de plazo fijo, o con un mes de antelación si tiene un nombramiento temporal. El funcionario podrá siempre presentar la dimisión. 1030.2 Antes de la rescisión deberán cumplirse las siguientes condiciones: […] 1030.2.2 hay que estudiar las posibilidades de traslado de los funcionarios con nombramiento de plazo fijo a otro puesto distinto y hacer una oferta al interesado, cuando sea posible; […]
1050. SUPRESIÓN DE PUESTOS […] 1050.2 Cuando se suprima un puesto de duración indefinida se procurará, en la medida de lo razonable, reasignar a otro puesto al miembro del personal que lo ocupaba, de conformidad con las disposiciones establecidas, específicamente: 1050.3 La rescisión de contrato prevista en el presente artículo se notificará con tres meses de antelación en el caso de titulares de nombramientos plazo fijo sin período de prueba en un puesto de duración indefinida o de duración limitada, y de un mes como mínimo en los demás casos. 1050.4 Los miembros del personal cuyo nombramiento se rescinda con arreglo al presente artículo, recibirán una indemnización de conformidad con la siguiente escala y teniendo debidamente en cuenta lo dispuesto en el artículo 380.3:

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

Indemnización (Remuneración por cese)	
Años de servicio	**Titulares de un nombramiento de plazo fijo**
Menos de 1	Una semana de sueldo por cada mes que quede de contrato, pero la indemnización no será inferior al sueldo de 6 semanas ni superior al de 3 meses
1	
2	
3	
4	
5	4 meses
6	5 meses
7	6 meses
8	7 meses
9	9 meses
10	9.5 meses
11	10 meses
12	10.5 meses
13	11 meses
14	11.5 meses
15 o más	12 meses

[…]

1070. SERVICIOS INSATISFACTORIOS O FALTA DE IDONEIDAD PARA EL SERVICIO INTERNACIONAL

1070.1 Podrá rescindirse el nombramiento de plazo fijo de un funcionario que no rinda en forma satisfactoria o que no resulte ser persona idónea para el trabajo o para el servicio internacional. […]

1070.2 Antes de proceder a la rescisión, se dirigirá al miembro del personal con contrato de plazo fijo una advertencia escrita […]

(Sexta reunión, 22 de junio del 2022)

CE170.R14: Orden del día provisional de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

LA 170.ª SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el orden del día provisional (documento CSP30/1) preparado por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana para la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que se presenta como anexo A del documento CE170/3;

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 7.F de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y del Artículo 8 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

Aprobar el orden del día provisional (documento CSP30/1) preparado por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana para la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

(Séptima reunión, 23 de junio del 2022)

Decisiones

CE170(D1): Adopción del orden del día

De conformidad con el Artículo 9 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo adoptó el orden del día presentado por la Directora (documento CE170/1, Rev. 1).

(Primera reunión, 20 de junio del 2022)

CE170(D2): Representación del Comité Ejecutivo en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

De conformidad con el Artículo 54 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo designó a Argentina y Suriname, que ocupaban la Presidencia y la Relatoría, respectivamente, para que lo representasen en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. El Comité designó a Costa Rica y a Jamaica como representantes suplentes.

(Séptima reunión, 23 de junio del 2022)

EN FE DE LO CUAL, la Presidenta del Comité Ejecutivo, Delegada de Argentina, y la Secretaria *ex officio*, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente informe final en el idioma español.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, a los veinticuatro días del mes de junio del año dos mil veintidós. La Secretaria depositará el documento original firmado en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana. El informe final se publicará en el sitio web de la Organización Panamericana de la Salud, una vez que haya sido aprobado por la Presidenta.

Carla Vizzotti
Presidenta de
la 170.ª sesión del Comité Ejecutivo
Delegada de Argentina

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

ORDEN DEL DÍA

1. APERTURA DE LA SESIÓN

2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO

2.1 Adopción del orden del día y del programa de reuniones

2.2 Representación del Comité Ejecutivo en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

2.3 Proyecto de orden del día provisional de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

3. ASUNTOS RELATIVOS AL COMITÉ

3.1 Informe de la 16.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración

3.2 Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022

3.3 Colaboración con agentes no estatales

3.4 Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

3.5 Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2021

3.6 Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2021

3.7 Informe del Comité de Auditoría de la OPS

3.8 Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS

4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS

4.1 Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas

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

4.2 Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021/Primer informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025

4.3 Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial

4.4 Política para mejorar la salud mental

4.5 Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud

4.6 Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias

4.7 Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias

5. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

5.1 I Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas

5.2 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2021

5.3 Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS

5.4 Programación del excedente del presupuesto

5.5 Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027

5.6 Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2021

5.7 Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital

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

6. ASUNTOS RELATIVOS AL PERSONAL

6.1 Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

6.2 Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana

6.3 Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS

6.4 Prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS

7. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL

7.1 Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

7.2 Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas

7.3 Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS

7.4 Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional

7.5 Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud

7.6 Estrategia y plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública: Informe final

7.7 Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia: Informe final

7.8 Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol: Informe final

7.9 Estrategia y plan de acción sobre salud urbana: Informe final

7.10 Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: Informe final

7.11 Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud: Informe final

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

7.12 Informes de progreso sobre asuntos técnicos:

A. Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030: Informe de progreso

B. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030: Informe de progreso

C. Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023: Informe de progreso

D. Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025: Examen de mitad de período

E. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo: Informe de progreso

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

A. 75.ª Asamblea Mundial de la Salud

B. Organizaciones de integración subregional

8. OTROS ASUNTOS

9. CLAUSURA DE LA SESIÓN

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiales

OD365	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al 2021

Documentos de trabajo

CE170/1, Rev. 1	Orden del día
CE170/WP	Programa de reuniones
CE170/2	Representación del Comité Ejecutivo en la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas
CE170/3	Proyecto de orden del día provisional de la 30.ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS, 74.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas
CE170/4	Informe de la 16.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración
CE170/5 y Add. I	Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en los Servicios de Salud 2022
CE170/6	Colaboración con agentes no estatales
CE170/7	Agentes no estatales que mantienen relaciones oficiales con la OPS
CE170/8	Informe de la Oficina de Ética correspondiente al 2021
CE170/9	Informe de la Oficina de Investigaciones correspondiente al 2021
CE170/10	Informe del Comité de Auditoría de la OPS
CE170/11	Nombramiento de un miembro para integrar el Comité de Auditoría de la OPS
CE170/12	Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023: Modificaciones propuestas

Documentos de trabajo *(cont.)*

CE170/13	Informe preliminar de la evaluación de fin de bienio del Presupuesto por Programas de la OPS 2020-2021/Primer informe interino sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025
CE170/14	Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial
CE170/15	Política para mejorar la salud mental
CE170/16	Política sobre la atención integrada para mejorar los resultados de salud
CE170/17	Política para el fortalecimiento de los sistemas regulatorios nacionales de medicamentos y otras tecnologías sanitarias
CE170/18	Estrategia de vigilancia genómica regional para la preparación y respuesta a epidemias y pandemias
CE170/19 y Add. I	Informe sobre la recaudación de las contribuciones señaladas
CE170/20	Modificaciones del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS
CE170/21	Programación del excedente del presupuesto
CE170/22	Actualización sobre el nombramiento del Auditor Externo de la OPS para los bienios 2024-2025 y 2026-2027
CE170/23	Informe de la Oficina de Auditoría Interna correspondiente al 2021
CE170/24	Actualización sobre el Fondo Maestro de Inversiones de Capital
CE170/25	Informe sobre la situación del préstamo de emergencia del Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas al Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública
CE170/26	Modificaciones del Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
CE170/27	Gestión de los recursos humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana

Documentos de trabajo *(cont.)*

CE170/28	Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS
CE170/29	Prevención y respuesta frente a la explotación y el abuso sexuales en la OPS

Documentos de información

CE170/INF/1	Proceso de elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y nombramiento del Director Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas
CE170/INF/2	Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas
CE170/INF/3	Informe sobre cuestiones estratégicas entre la OPS y la OMS
CE170/INF/4	Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional
CE170/INF/5	Seguimiento de las resoluciones y los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud
CE170/INF/6	Estrategia y plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública: Informe final
CE170/INF/7	Estrategia y plan de acción sobre la epilepsia: Informe final
CE170/INF/8	Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol: Informe final
CE170/INF/9	Estrategia y plan de acción sobre salud urbana: Informe final
CE170/INF/10	Plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021: Informe final
CE170/INF/11	Evaluación e incorporación de tecnologías sanitarias en los sistemas de salud: Informe final
CE170/INF/12	Informes de progreso sobre asuntos técnicos:

A. Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030: Informe de progreso

B. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030: Informe de progreso

Documentos de información *(cont.)*

Informes de progreso sobre asuntos técnicos: *(cont.)*

C. Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023: Informe de progreso

D. Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025: Examen de mitad de período

E. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo: Informe de progreso

CE170/INF/13 Resoluciones y otras acciones de las organizaciones intergubernamentales de interés para la OPS:

A. 75.ª Asamblea Mundial de la Salud

B. Organizaciones de integración subregional

LIST OF PARTICIPANTS / LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS / MESA DIRECTIVA

President / Presidente: Sra. Dra. Carla Vizzotti (Argentina)

Vice-President / Vicepresidente: Dr. Ricardo Cortés Alcalá (México)

Rapporteur / Relator: Dr. Ritesh Dhanpat (Suriname)

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE / MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

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

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

BOLIVIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Eduardo Aillon
Jefe de Gabinete de Asesores
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

Dra. Nila Heredia
Experta Internacional de Salud
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

Dra. María Bolivia Rothe Caba
Directora de Salud de Seguros de Salud de Corto Plazo
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

Dr. Juan PabloTorres
Asesor de Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

Dr. David Mamani Calderon
Responsable del Área de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Deporte
La Paz

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

BOLIVIA *(cont.)*

Delegates – Delegados *(cont.)*

Sra. Cecilia Urquieta Pardo
Consejera, Representante Alterna
de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Natalia Porcel Vildoso
Segunda Secretaria, Representante Alterna
de Bolivia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Exmo. Sr. Otávio Brandelli
Embajador, Representante Permanete do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Cristina Alexandre
Assessora Especial para Assuntos Internacionais em Saúde
Ministério da Saúde
Brasilia

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

Sr. Antonio Barra Torres
Director
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Brasília

Sra. Sarah Bayma
Assessora para Assuntos de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

BRAZIL/BRASIL *(cont.)*

Delegates – Delegados *(cont.)*

Sr. Juvenal Brasil Neto
Director Adjunto
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Brasília

Sr. Leonardo Dutra Rosa
Chefe da Assessoria de Assuntos Internacionais da Anvisa
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Matheus Machado de Carvalho
Coordenador-Geral de Diplomacia da Saúde
Ministério das Relações Exteriores
Brasilia

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

Sr. Jackson Oliveira
Alternate, Representante Permanete do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos Washington, D.C.

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

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Joselyn Chacón
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San José

Delegates – Delegados

Dra. Veronica Cruz Umaña
Asesora
Ministerio de Salud
San José

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

COSTA RICA *(cont.)*

Delegates – Delegados *(cont.)*

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

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

Sra. Daisy Benítez Rodríguez
Equipo Técnico de Gestión del Riesgo
Dirección General de Salud
Ministerio de Salud
San José

Ing. Keylor Castro Chacón
Coordinador, Equipo Técnico de Gestión del Riesgo
Dirección General de Salud
Ministerio de Salud
San José

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

Sra. Carol Arce Echeverría
Ministra Consejera, Representante Permanente de Costa Rica ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Maritza Ugalde
Secretaria de la Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San José

Sra. Montserrat Vargas Solórzano
Diplomática en la Dirección de Política Exterior
Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto
San José

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegate – Delegado

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

HAITI/HAITÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Alex Larsen
Ministre de la Santé publique et de la Population
Ministère de la Santé publique et de la Population
Port-au-Prince

Delegates – Delegados

S.E. Léon Charles
Ambassadeur, Représentant permanent de Haïti à l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

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

S.E. Gandy Thomas
Ambassadeur, Représentant adjoint de Haïti à l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

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

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Mr. Dunstan Bryan
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Kingston

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

Mr. Howard Lynch
Chief Technical Director, Policy Planning and Development Division
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Yonique Campbell
Advisor
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Naydene Williams
Director, Health Services Planning and Integration
Ministry of Health and Wellness
Kingston

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

JAMAICA *(cont.)*

Delegates – Delegados *(cont.)*

Dr. Melody Ennis
Director, Family Health Services
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Dr. Sandra Chambers
Director, Health Promotion & Protection
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Ms. Rowena Palmer
Policy Director, International Health
Ministry of Health and Wellness
Kingston

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

Ms. Cristina Edwards
International Relations Officer
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.

Delegates – Delegados

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

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

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

MEXICO/MÉXICO *(cont.)*

Delegates – Delegados *(cont.)*

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

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

SURINAME *(cont.)*

Delegates – Delegados

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

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

Mr. Roshnie Jhnanjan
International Relations Official in charge of CARICOM and PAHO Affairs
Ministry of Health
Paramaribo

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

BAHAMAS

Ms. Alarice Grant
Senior Assistant Secretary
Ministry of Health and Wellness
Nassau

Dr. Pearl McMillan
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Nassau

Dr. Cherita Moxey
Senior House Officer
Ministry of Health and Wellness
Nassau

BELIZE/BELICE

Hon. Kevin Bernard
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

BELIZE/BELICE *(cont.)*

Dr. Melissa Diaz
Director of Public Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

Dr. Julio Sabido
Chief Executive Officer
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

CANADA/CANADÁ

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

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

CANADA/CANADÁ *(cont.)*

Mr. François Jubinville
Chargé d`Affaires a.i.
Permanent Representative
of Canada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

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

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

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

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
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

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

CANADA/CANADÁ *(cont.)*

Ms. Janet Ferreira
Senior Development Officer
Global Affairs Canada
Inter-American Program
Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counselor
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Daniela Fleming
Health Counselor
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

CHILE

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

Exmo. Sr. Sebastián Kraljevich
Embajador, Representante Permanente
de Chile ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Ivis Pavez
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

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

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

COLOMBIA

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

Sr. Juan Carlos Bernal
Coordinador
Grupo de Cooperación y Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Juan Manuel Borraez
Asesor, Grupo de Cooperación
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Sr. Carlos Figueroa
Interno
Misión Permanente de Colombia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Sr. Nicolas Higuera
Tercer Secretario de Relaciones Exteriores
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

COLOMBIA *(cont.)*

Sr. Juan David Moncaleano Prado
Coordinador, Coordinación de Asuntos
Sociales
Dirección de Asuntos Económicos,
Sociales y Ambientales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

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

Sr. Juan Carlos Velásquez
Misión Permanente de Colombia
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA

Dr. Eladio Perez
Viceministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Santo Domingo

ECUADOR

Dr. José Leonardo Rúales Estupiñán
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia
de la Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

Dr. Fernando Jácome Gavilánez
Director Nacional de Cooperación y
Relaciones internacionales
Ministerio de Salud Publica
Quito

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

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

ECUADOR *(cont.)*

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

EL SALVADOR

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Sra. Karina Alas Henríquez
Técnica de Asuntos Multilaterales
Ministerio de Relaciones Exteriores
San Salvador

Sr. Nelson Amaya Larromana
Asesor de la Oficina Nacional del Proyecto Mesoamérica
Ministerio de Relaciones Exteriores
San Salvador

Sra. Diana Ramírez
Jefa del Departamento de Candidatura
Ministerio de Relaciones Exteriores
San Salvador

Dr. Elmer Roberto Bonilla
Jefe de la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

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

GUYANA

Dr. Anthony Frank
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

NICARAGUA

Dr. Carlos Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

Sr. Luis Urcuyo
Director General de Planificación
Ministerio de Salud
Managua

PANAMA/PANAMÁ

Dr. Luis Francisco Sucre
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sra. Carmen Ávila
Directora de Organismos y Conferencias Internacionales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Panamá

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

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

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

Sra. Juana Mudarra
Segunda Secretaria de Panamá ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

PANAMA/PANAMÁ *(cont.)*

Sra. Lizbeth Linares
Analista de Candidaturas
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Panamá

Sra. Eyra Ruiz
Ministra Consejera para Asuntos Relacionados a la Salud Pública
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Ricardo Pichel
Jefe encargado de Relaciones Multilaterales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Ciudad de Panamá

PARAGUAY

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

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

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

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

PERU/PERÚ

Sr. Tommy Tataje
Segundo Secretario, Representante Alterno de Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Dr. Hazel Othello
Director, Mental Health Unit
Ministry of Health
Port-of-Spain

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

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Mr. Colin McIff
Deputy Director
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.

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

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

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

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

Mrs. Adriana Gonzalez
Health Advisor
Office of Economic and Development Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Mr. Robert Allen
Fellow
Office of Management Policy and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Steven Constantinou
Global Health Officer, Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

Mr. Aaron Fondal
Health Team Intern
Office of Economic and Development Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mrs. Mackenzie Klein
Global Health Officer
Office of the Americas 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.

Mrs. Heidi Mihm
Health System Advisor
Office of Regional Sustainable Development-Health
Bureau of Latin America and the Caribbean
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Mrs. Mara Pillinger
Multilateral Policy Analyst
Bureau for Policy, Planning and Learning
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

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

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

Ms. Barbara De Rosa-Joynt
Health Advisor
Office of Economic and Development Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

URUGUAY

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

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

URUGUAY *(cont.)*

Sra. Alicia Arbelbide Costas
Ministro Consejero, Representante Alterno de Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

Lic. Gabriela Batlle
Funcionaria del Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

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

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

Sr. Javier Rodríguez
Tercer Secretario, Representante Alterno de Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington D.C

Sr. Carlos Ruiz
Secretario del Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

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

FRANCE/FRANCIA *(cont.)*

Ms.Valentine Bekka
Bureau of Health Policy and International Relations
Ministry of Solidarity and Health
Paris

PARTICIPATING STATES / ESTADOS PARTICIPANTES *(cont.)*

FRANCE/FRANCIA *(cont.)*

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

Mrs. Ariane Lathuille
United Nations, International Organizations,
Human Rights and Francophonie
Department
Ministry of Europe and Foreign Affairs
Paris

FRANCE/FRANCIA *(cont.)*

Mrs. Marion Segard
United Nations, International Organizations,
Human Rights and Francophonie
Department
Ministry of Europe and Foreign Affairs
Paris

ASSOCIATE MEMBERS / MIEMBROS ASOCIADOS

PUERTO RICO

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

Dr. Carlos Medallo López
Secretario de Salud
Departamento de Salud
Puerto Rico

PUERTO RICO *(cont.)*

Sra. Samira Sanchez Alemán
Analista de Planificación
Oficina de Coordinación de la OPS
Puerto Rico

OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL/PORTUGAL

Ms. Alexandra Bilreiro
Alternate Representative
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

Mr. João Estaca
Officer
Embassy of Portugal
Washington, D.C.

Mr. Francisco Leal De Almeida
Counselor
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 INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS / REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

Caribbean Community/ Comunidad del Caribe

Ms. Curvelle David
Dr. Karen Gordon-Boyle
Ms. Helen Royer

Organization of American States/ Organización de los Estados Americanos

Ms. Maricarmen Plata
Ms. Esperanza Ramos

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

American Public Health Association/ Asociación Americana de Salud Pública

Dr. Georges Benjamin
Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston

Drugs for Neglected Diseases Initiative/ Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas

Mr. Sergio Alejandro Sosa Estani

Global Oncology

Mr. Phil Garrity

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

Sr. Hugo Esteban Leigue Silva

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

Dr. Ruben Abete
Lic. Miguel Mato

Latin American Confederation of Clinical Bichemistry/Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica

Dra. Stella Raymondo

Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry /Federación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas

Sra. Maria Alejandra De Guzman
Sra. Yaneth Giha

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

Sr. Guillermo Alvarez Estevez

Mundo Sano Foundation/Fundación Mundo Sano

Lic. Marcelo Abril
Mr. Sebastián Cañón
Mrs. Andrea Gómez Bravo

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

Ms. Marcela Gaitán

REPRESENTATIVES OF NON-STATE ACTORS IN OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO / REPRESENTANTES DE AGENTES NO ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OPS *(cont.)*

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

Mg. Maria Concepcion Chavez

United States Pharmacopeial Convention/Convención de la Farmacopea de Estados Unidos

Mr. Efren Elias-Galaviz
Mr. Victor Pribluda
Mr. Michael Schmitz
Mrs. Luciana Takara

World Association for Sexual Health/Asociación Mundial de Salud Sexual

Mrs. Esther Corona-Vargas

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

Audit Committee Member

Mr. Clyde MacLellan

External Auditor, National Audit Office/ Auditor Externo, Oficina Nacional de Auditoría

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU / OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

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

Dr. Carissa F. Etienne

Advisors to the Director/ Asesores de la Directora

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Assistant Director, a.i.
Subdirector, a.i.

Ms. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

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

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

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

- - -